Rwanda



Enquête Démographique et de Santé

2005

RÉPUBLIQUE DU RWANDA



Enquête Démographique et de Santé Rwanda 2005

Institut National de la Statistique
Ministère des Finances et de la Planification Économique
Kigali, Rwanda

ORC Macro
Calverton, Maryland, USA

Juillet 2006




















Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données et à la rédaction de ce rapport :

Jean Philippe Gatarayiha, Apolline Mukanyonga, Dr Eugénie Kayirangwa, Adeline Kabeja, Alphonse Rukundo, Athanasie Kabagwira, Gafishi N. Philippe, Rwabikumba Dévote, Rwakayiro Ignace, Muhoza Ananie, Kalinda Charles, Kayibanda Françoise, Fern Greenwell, Noah Bartlett, Mohamed Ayad et Monique Barrère.

Ce rapport présente les principaux résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé au Rwanda (EDSR-III), réalisée de février à juillet 2005 par la Direction de la Statistique (devenue depuis septembre 2005 l'Institut National de la Statistique du Rwanda).

L'EDSR-III a été réalisée avec l'appui financier de l'USAID et de la Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS) à travers le Projet d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA de la Banque Mondiale (MAP). D'autres sources de financements comprennent l'UNICEF, l'UNFPA, le DFID et la GTZ. L'étude a aussi bénéficié de l'expertise d'autres organismes nationaux tels que le Centre de Recherche et de Traitement sur le Sida (TRAC), le Laboratoire National de Référence et le Service National de Recensement (SNR). L'assistance technique a été fournie par le programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) de ORC Macro, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant et le VIH. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente pas nécessairement la politique de l'USAID ni celle des autres organismes de coopération.

Pour tous renseignements concernant l'EDSR-III, contacter l'Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR), BP 6139, Kigali, Rwanda (Téléphone : (250) 55104164 ; e-mail : snr@rwanda1.com).

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; e-mail : reports@orcmacro.com ; Internet : http://www.measuredhs.com).



Citation recommandée :

Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) et ORC Macro. 2006. *Enquête Démographique et de Santé Rwanda 2005.* Calverton, Maryland, U.S.A. : INSR et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

Page

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

CHAPITRE 14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

CHAPITRE 15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS

CHAPITRE 16 ENFANTS ORPHELINS ET VULNÉRABLES

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE D TABLEAU AVEC DONNÉES PAR ANCIENNE PROVINCE

AVANT-PROPOS

Dans le cadre de sa volonté de se doter d'une banque de données propres à fournir des indicateurs fiables pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des programmes et politiques sectoriels du pays, de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté, de la Vision 2020 et des engagements auxquels il a souscrit au plan international, notamment les Objectifs du Millénaire pour le Développement, le gouvernement du Rwanda vient de réaliser la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSR-III 2005).

L'EDSR-III vient après celles menées successivement en 1992 et en 2000 et s'intègre dans un vaste programme mondial d'Enquêtes sociodémographiques et sanitaires menées depuis le milieu des années 1980 dans les pays en développement. En plus des indicateurs sur la fécondité, la planification familiale et la santé maternelle et infantile qu'elle avait l'habitude de fournir, la principale innovation de l'EDSR-III a été l'intégration d'un module d'enquête de séroprévalence du VIH et de l'anémie ainsi qu'un module sur la violence domestique. Elle a donc permis de déterminer pour la première fois, au niveau national, la prévalence du VIH.

En exploitant ce rapport, le lecteur pourra mieux cerner les défis sociodémographiques auxquels le pays est confronté et qu'il faudra relever notamment : une mortalité maternelle et infantile encore élevée quoique en baisse, une faible utilisation des services d'accouchement et postnatals, une fécondité encore élevée qui alourdit les charges sociales et ralentit le rythme de développement, une faible utilisation des méthodes contraceptives modernes ainsi qu'un état nutritionnel alarmant surtout chez les enfants de moins de cinq ans et les mères. Il pourrait également être alerté par le fait que certains groupes de population sont particulièrement frappés par une prévalence élevée de l'anémie ou du VIH. La plupart de ces indicateurs peuvent être améliorées par une prise de conscience et une responsabilité plus accrue au sein du couple ou chez les individus, sans lesquelles les investissements de l'État seraient d'un impact limité.

Cette Enquête met aussi en évidence des indicateurs de niveau appréciable pour lesquels des efforts soutenus devront être renforcés pour maintenir si non améliorer les tendances. C'est notamment le cas du niveau élevé de l'allaitement maternelle, des visites prénatals, du taux de vaccination des enfants de moins de cinq ans (sauf pour la Ville de Kigali) et de l'utilisation du sel iodé.

Les résultats de l'EDSR-III 2005 sont donc d'une grande importance car ils permettent d'évaluer les progrès accomplis pour relever les défis ci hauts mentionnés. Ils permettent également de réajuster les objectifs intermédiaires, d'identifier les domaines prioritaires d'intervention et même de faire des projections pour prévoir le développement sociodémographique futur. Les mêmes résultats lancent un défi redoutable aux financiers du développement et en appellent au recours aux approches intégrées touchant aux multiples secteurs de la vie socio-économique.

Ainsi, le Gouvernement du Rwanda et en particulier le Ministère des Finances et de la Planification Économique se réjouit de mettre à la disposition des décideurs politiques, planificateurs et autres utilisateurs tant du secteur public que privé, des résultats fiables répondant au contexte actuel du pays. Puisse cet instrument être une source d'information appréciable et utile à tous les acteurs de développement qui s'en serviront pour contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la population du Rwanda.

Fait à Kigali, le 12 Mai 2006

NSANZABAGANWA Monique
Secrétaire d'État Chargée de la Planification Économique
au Ministère des Finances et de la Planification Économique



REMERCIEMENTS

Ce rapport n'aurait pas vu le jour sans la participation d'un grand nombre de personnes et d'organisations. Qu'il nous soit permis de leur exprimer notre vive reconnaissance.

Nos remerciements s'adressent en premier lieu aux femmes et aux hommes qui ont bien voulu accepter de répondre à toutes les questions qui leur ont été soumises. Le taux de réponse est élevé aussi bien pour 1es hommes (99.2 %) que pour les femmes (98.1 %).

Nous tenons à remercier sincèrement les différents Ministères pour avoir facilité la mise en œuvre de l'Enquête. Nous témoignons notre profonde gratitude au Ministère de la Santé pour sa collaboration durant la préparation et le déroulement de l'enquête. Nos sincères remerciements s'adressent également au Ministère de l'Administration Locale, de la Bonne Gouvernance, du Développement Communautaire et des Affaires Sociales ainsi que l'ensemble des autorités provinciales et de districts pour leur assistance et leur contribution au bon déroulement de l'Enquête. Sans le soutien constant de ces différentes autorités, l'EDSR-III, 2005 n'aurait certainement pas pu être menée à bien.

Nous adressons aussi notre gratitude aux Organisations Internationales pour leur indispensable assistance financière. Les contributions financières de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID/Rwanda), la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA (MAP) et par l'intermédiaire de la Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS), du Department For International Development (DFID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et de la Coopération Technique Allemande (GTZ) au budget de 1'EDSR-III nous ont été d'une précieuse importance pour 1'accomplissement efficace de l'enquête.

Que l'équipe de ORC Macro, notamment Monsieur Mohamed Ayad, chargé de la formulation du projet et la coordination technique, Madame Fern Greenwell, conseillère technique de ORC Macro auprès de 1'EDSR-III 2005, Monsieur Noah Bartlett, conseillère technique pour la rédaction des rapports et les autres cadres de ORC Macro ayant participé à la réussite de l'EDSR-III 2005 trouvent ici notre profonde gratitude pour leur assistance technique très appréciée. La haute qualité des analyses présentées dans ce rapport témoigne de cet appui.

Nous apprécions profondément l'appui technique spécifique de la CNLS, du Treatement and Research Aids Center (TRAC) et du Laboratoire National de Référence (LNR). Leur participation active tout au long des opérations de l'enquête a témoigné de l'efficacité de la bonne collaboration entre différentes institutions du pays.

La troisième Enquête Démographique et de Santé n'aurait pas abouti sans l'assiduité des cadres de l'Institut National de la Statistique qui se sont investis sans relâche pour la bonne marche de l'EDSR-III, 2005 notamment Monsieur GAFISHI NGANGO Philippe, Directeur National de l'EDSR-III 2005, Madame MUKANYONGA Apolline, Directrice Technique et Madame KABAGWIRA Athanasie, Directrice Technique Adjointe, qui, en collaboration avec les superviseurs, le personnel administratif d'appui, en ont assuré l'encadrement technique approprié et ont contribué à l'analyse des résultats.

Nous adressons nos chaleureuses félicitations aux agents ayant effectué la cartographie, aux chefs d'équipe, contrôleuses, enquêtrices et enquêteurs ainsi qu'aux chauffeurs car ils ont su surmonter les difficultés et la fatigue inhérentes à ce genre d'opération.

Que tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette Enquête soient rassurés de notre sincère reconnaissance.

Enfin, que les utilisateurs et utilisatrices de ce document trouvent ici nos vifs remerciements, car ils ont compris la finalité de la production de ce précieux rapport.

Dr Ir. Louis MUNYAKAZI



SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ARBEF	Association Rwandaise pour le Bien-être Familial
BCG	Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CDC	Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis)
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNLS	Commission Nationale de Lutte contre le Sida
CSPro	Census and Survey Processing
DBC	Distribution à Base Communautaire
DFID	Department For International Development
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif Intra Utérin
DTCoq	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé
EDSR-I	Première Enquête Démographique et de Santé au Rwanda, 1992
EDSR-II	Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Rwanda, 2000
EDSR-III	Troisième Enquête Démographique et de Santé au Rwanda, 2005
EICV	Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie des Ménages
ENF	Enquête Nationale sur la Fécondité
ESD	Enquête sociodémographique
ET	Écarts-Types
FRP	Faire Reculer le Paludisme
FRW	Franc Rwandais
GTZ	Coopération Technique Allemande
IMC	Indice de Masse Corporelle
INSR	Institut National de la Statistique du Rwanda
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LNR	Laboratoire National de Référence
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MAP	Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide
MINECOFIN	Ministère des Finances et de la Planification Économique

NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis)
OMD	Objectifs Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNILP	Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPM	Parts Par Million
PVK	Préfecture de la Ville de Kigali
RDC	République Démocratique de Congo
RDV	Risque sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDE	Sections d'énumération
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SNR	Service National de Recensement
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TNFS	Taux Net de Fréquentation Scolaire
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRAC	Treatment and Research AIDS Center
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UPS	Unités Primaires de Sondage
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZD	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ

Au total, 10 644 ménages ont été sélectionnés pour l'EDSR-III et, parmi eux, 10 307 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 10 307 ménages, 10 272 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de presque 100 %. À l'intérieur des 10 272 ménages enquêtés, 11 539 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 11 321 d'entre elles, l'interview a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit donc à 98 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : au total 4 959 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages du sous-échantillon. Parmi ces 4 959 hommes devant être interviewés individuellement, 4 820 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 97 %.

Les résultats de l'enquête montrent que 44 % des femmes avaient entre 15 et 24 ans et 43 % des hommes avaient entre 15 et 24 ans au moment de l'enquête. En plus, deux femmes sur cinq et environ un homme sur deux étaient célibataires. Cette situation montre que la population rwandaise est très jeune et ceci doit attirer une attention particulière des décideurs dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques nationales de développement. La proportion des femmes n'ayant reçu aucune instruction formelle (23 %) est plus élevée que celle des hommes (17 %). Seulement 10 % des femmes et 12 % des hommes ont atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus. On constate aussi que les proportions d'hommes et de femmes qui ne savent pas lire sont respectivement 22 % et 29 %. Aussi, au niveau national plus de deux femmes sur cinq (44 %) et environ un homme sur cinq (19 %) ne sont exposés à aucun média. Seulement 8 % des femmes contre 10 % des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine.

Très peu de ménages rwandais disposent de l'électricité (5 %) ; en milieu rural, moins de 2 % des ménages disposent de l'électricité contre 25 % en milieu urbain. Pour l'approvisionnement en eau de boisson, 39 % des ménages urbains et 71 % des ménages ruraux ne consomment pas de l'eau potable (eau de robinet, forage ou puits protégés). En ce qui concerne les toilettes, deux ménages sur trois (67 %) utilisent les latrines non couvertes. Dans l'ensemble, 5 % des ménages ne possèdent pas de toilettes.

FÉCONDITÉ

L'analyse des données de l'EDSR-III de 2005 montre que la fécondité des femmes rwandaises reste élevée. L'Indice Synthétique de Fécondité est de 6,1 enfants par femme pour l'ensemble des femmes, de 4,9 enfants par femme en milieu urbain et de 6,3 enfants par femme en milieu rural.

Le niveau d'instruction, le milieu de résidence, l'état matrimonial et le niveau de vie sont des facteurs remarquables de différenciation de la fécondité au Rwanda. Les provinces du Nord et de l'Ouest accusent une forte fécondité tandis que celles du sud se caractérisent par une fécondité relativement faible.

La fécondité des adolescentes est négligeable, elle ne contribue que pour 3 % à la fécondité totale. La fécondité des femmes âgées de plus de 40 ans représente 12 % de la fécondité totale. Quant à la fécondité passée, les parités moyennes à 40-49 ans se situent à 6,6 enfants par femme pour l'ensemble des femmes, 5,8 enfants par femme en milieu urbain et 6,7 enfants par femme en milieu rural.

La fécondité aux âges extrêmes (15-19 ans et 40-49 ans) décroît d'une enquête à l'autre. Ce sont les femmes de 20 à 39 ans qui contribuent le plus à l'augmentation de la fécondité.

S'agissant enfin de l'évolution du phénomène, on a observé que la fécondité se stabilise depuis 1992 autour de 6 enfants par femme.

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives. Bien que la quasi-totalité des femmes en union connaissent les méthodes contraceptives (98 % en

2005 contre 97 % en 2000), et en particulier les méthodes modernes (98 % en 2005 contre 97 % en 2000), très peu de femmes les utilisent.

Prévalence contraceptive. La prévalence contraceptive des femmes en union est seulement de 17 %, toutes méthodes confondues, et de 10 % pour les méthodes modernes. Parmi les femmes en union, la proportion des utilisatrices a augmenté au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête, passant de 13 % en 2000 à 17 % en 2005 pour l'ensemble des méthodes et de 4 % en 2000 à 10 % en 2005 pour les seules méthodes modernes. Les méthodes modernes les plus utilisées étaient les injectables (5 %) et la pilule (2 %). Les résultats de l'enquête montrent que la prévalence est plus faible parmi les jeunes femmes de 15-24 ans (7 % au plus) et parmi les plus âgées de 45-49 ans (10 %).

Chez les hommes, la connaissance des méthodes contraceptives est également universelle : 98 % des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode moderne contre 77 % pour les méthodes traditionnelles.

NUPTIALITÉ

Parmi les femmes de 15-49 ans, 49 % étaient en union au moment de l'enquête, la proportion des femmes célibataires diminuent avec l'âge et il est très rare de trouver des femmes célibataires après 45 ans (2 %). Ainsi le mariage, qui demeure le cadre pratiquement exclusif de la procréation au Rwanda est très répandu. En outre, 12 % des femmes sont en union polygame. Les filles rwandaises se marient très tardivement ; seulement 19 % des femmes qui ont entre 25-49 ans ont contracté leur première union avant d'atteindre l'âge de 18 ans. L'âge médian des femmes à la première union est de 20,7 ans et l'âge aux premiers rapports sexuels est de 20,3 ans.

Les hommes contractent leur première union à un âge plus avancé que les femmes ; l'âge médian à la première union étant de 25,0 ans et l'âge aux premiers rapports sexuels est de 20,8 ans.

PRÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE ÉCONDITÉ

Concernant la préférence en matière de fécondité, 42 % des femmes ont exprimé le souhait de ne plus avoir d'enfants, alors que plus de la moitié (52 %) en souhaiteraient davantage. Parmi ces dernières, 12 % voudraient avoir la prochaine naissance bientôt, 39 % voudraient un enfant plus tard et 2 % souhaiteraient avoir un autre enfant, mais ne précisent pas quand. La proportion d'hommes qui ne veulent plus d'enfants est pratiquement similaire à celle des femmes (44 %). En outre, 40 % des hommes désirent avoir un autre enfant plus tard.

Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour les femmes en union au moment de l'enquête s'établit autour de 4. Ce nombre idéal est inférieur à l'ISF (6,1), ce qui explique le désir de ces femmes d'avoir une descendance moins nombreuse.

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Consultations prénatales. La grande majorité des mères effectuent des consultations prénatales (94 %). Cependant, seulement 13 % des mères respectent les normes de l'OMS et du pays, soit de faire au moins quatre visites durant la grossesse. La première visite de consultation prénatale a lieu tardivement au Rwanda ; le nombre médian de mois de grossesse à la première visite étant estimé à 6,4.

Au cours des visites prénatales, très peu de femmes sont informées des signes de complications de la grossesse (6 %). La mesure du poids et la prise de la tension artérielle sont les mesures les plus fréquemment effectuées pendant les consultations prénatales, respectivement, 94 % et 71 %. Pour plus de la moitié des femmes (56 %), on a également effectué la mesure de la taille alors que les autres examens de routine comme le prélèvement de sang ou de l'urine sont rarement effectués durant les consultations. Une faible proportion de femmes ont pris le fer et les médicaments antipaludéens, soit respectivement, 28 % et 6 %.

Accouchement. Un grand nombre de femmes accouchent à domicile au Rwanda (70 %). Six femmes sur dix ne sont pas assistées par du personnel formé et parmi elles, 43 % sont assistées par des accoucheuses traditionnelles non formées. Notons aussi que 17 % des femmes accouchent sans aucune assistance.

Vaccination des enfants. L'objectif du PEV au Rwanda qui vise à faire vacciner tous les enfants avant l'âge de 12 mois n'est pas encore atteint. En effet, seulement 75 % des enfants de 12-23 mois ont

reçu tous les vaccins. Parmi ces enfants, 69 % avaient reçu tous les vaccins avant 12 mois. Le taux de déperdition entre la première dose et la troisième dose est élevé pour les vaccins de DTCoq (10 %) et de polio (13 %).

Maladies des enfants. L'EDSR-III a révélé que 17 % des enfants de moins de 5 ans ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide, que 26 % ont eu de la fièvre et que 14 % ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 27 % des enfants ayant souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide ou de la fièvre. De même, seulement 14 % des enfants ayant souffert de la diarrhée ont été soignés.

Les sachets SRO, utilisés pour réhydrater les enfants souffrant de la diarrhée, sont connus par une grande partie des mères (87 %), surtout celles plus âgées. Pendant les épisodes diarrhéiques, seulement 32 % des enfants ont reçu soit une SRO, soit une solution maison ou encore un apport plus important en liquides. Une proportion non moins important a été soigné traditionnellement ; ce qui est le plus inquiétant c'est que 33 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

NUTRITION

Pratiques d'allaitement. L'allaitement est universel et assez prolongé au Rwanda : les résultats montrent que la quasi totalité des enfants de moins de six mois sont allaités, et de plus, 97 % des enfants de 10 à 11 mois sont encore au sein. La recommandation d'allaitement exclusif pour les enfants de moins de six mois est respectée par près de neuf mères sur dix (88 %). La durée médiane de l'allaitement est de 24,9 mois.

En outre, l'introduction d'autres liquides ou suppléments chez les nouveau-nés de moins de deux mois est assez rare (5 %). Toutefois, la recommandation relative à l'introduction d'aliments solides de complément à partir de six mois n'est pas suffisamment respectée : seulement 69 % des enfants de 6 à 9 mois reçoivent des suppléments de nourriture.

État nutritionnel. Dans l'ensemble, plus de quatre enfants de moins de cinq ans sur dix souffrent d'une malnutrition chronique (45 %) dont près d'un enfant sur cinq (19 %) sous sa forme sévère. Le niveau du retard de croissance augmente rapidement avec l'âge, étant le plus élevé parmi les enfants de 12 à 23 mois (55 %), et demeurant élevé (51 à 53 %) parmi les enfants plus âgés. Le niveau du retard de croissance est le plus élevé parmi les enfants du Nord (52 %). Par ailleurs, il diminue légèrement avec le niveau d'instruction de la mère : 50 % chez les enfants des mères sans instruction, 44 % chez celles de niveau primaire et 43 % chez celles de niveau secondaire ou plus.

Les résultats montrent que 4 % des enfants sont émaciés, et 1 % le sont sévèrement. Autrement dit, ces enfants souffrent de malnutrition aiguë. Le niveau d'émaciation est le plus élevé (9 %) pour les enfants de 12 à 23 mois, correspondant à la période au cours de laquelle on observe une intensification de sevrage et une plus grande exposition de l'enfant aux maladies (par exemple, celles liées à l'introduction de nouveaux aliments non hygiéniques, à l'exploration de l'environnement immédiat en rampant par terre, etc.). Au niveau provincial, paradoxalement, l'émaciation la plus élevée pour les enfants est observée dans la Ville de Kigali (8 %).

Aussi, il ressort des résultats que 22 % des enfants au Rwanda présentent une insuffisance pondérale et 4 % sous sa forme sévère. Cet indice reflète les deux précédentes formes de malnutrition, chronique et aiguë.

Au niveau national, 56 % des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie sous une forme quelconque : 20 % sous une forme légère ; 27 % sous une forme modérée et 9 % sous une forme sévère. En général, les enfants des zones urbaines et ceux des zones rurales souffrent également de l'anémie, excepté l'anémie sévère pour laquelle les enfants du milieu urbain montrent un taux plus élevé que ceux du milieu rural (13 % et 8 % respectivement). De même, les résultats indiquent que ce sont les enfants de la Ville de Kigali qui souffrent le plus de l'anémie, et surtout sous sa forme sévère.

Les femmes au Rwanda sont moins touchées par l'anémie que les enfants. Au niveau national, 33 % des femmes souffrent de l'anémie : 19 % sous sa forme légère; 11 % sous sa forme modérée et 3 %

sous sa forme sévère. Comme pour les enfants, les femmes des zones urbaines et celles des zones rurales souffrent de l'anémie au même degré. De même, comme pour les enfants de la Ville de Kigali, les femmes de la Ville de Kigali ont un taux d'anémie plus élevé que dans n'importe quelle autre province, surtout pour ce qui concerne l'anémie modérée et sévère.

Micronutriments. Les résultats de l'enquête montrent que 84 % des enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans ont reçu des compléments de vitamine A en comprimés. Par contre, seulement 33 % des mères ont reçu des comprimés de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement. Aussi, 71 % des femmes n'ont pas reçu des comprimés de fer au cours de leur grossesse et 24 % en ont reçu pendant une période n'excédant pas trois mois.

Près de neuf enfants et neuf femmes sur dix vivent dans un ménage disposant de sel suffisamment iodé.

PALUDISME

Possession des moustiquaires. Au Rwanda, 18 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire. Le milieu urbain, surtout la Ville de Kigali, se démarque des autres provinces avec plus de 40 % des ménages possédant au moins une moustiquaire. De même, 45 % des ménages les plus riches possèdent au moins une moustiquaire contre 6 % des ménages les plus pauvres qui en possèdent au moins une. Cependant, seulement 6 % des ménages possèdent plus d'une moustiquaire.

Dans l'ensemble, tous les ménages qui possèdent au moins une moustiquaire les ont imprégné à un moment quelconque. Par contre on remarque un décalage entre la proportion de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et celle de ménages qui ont au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticides (MII) au moment de l'enquête (18 % contre 15 %). Le même décalage existe entre la proportion de ménages qui possèdent plus d'une moustiquaire et celle de ménages qui possèdent plus d'une MII au moment de l'enquête (6 % et 4 %).

Utilisation des moustiquaires. Seulement 16 % d'enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Par ailleurs, 20 % de femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire au cours de la nuit ayant précédé l'interview.

MORTALITÉ DES ENFANTS

La mortalité des enfants reste élevée au plan national. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 86 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (37 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 49 ‰ entre 1 et 12 mois exacts), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 72 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 152 pour 1 000 naissances.

Les résultats de l'EDSR-III indiquent une baisse significative des taux de mortalité infantile et infanto-juvénile par rapport à l'enquête de 2000. En outre, en comparant ces résultats avec ceux de l'enquête de 1992, on remarque que la mortalité infantile et la mortalité infanto-juvénile sont retournés au niveau où ils étaient lors de l'EDSR-I.

MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle est très élevée au Rwanda. Pour la période 0-4 ans avant l'enquête, le taux de mortalité maternelle est estimé à 750 décès pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux a connu une baisse non négligeable par rapport à celui estimé lors de l'EDSR-II de 2000. Il se situait alors à 1 071 pour la période de 1995-1999.

VIOLENCE DOMESTIQUE

Près d'un tiers des femmes (31 %) a déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans et, dans 19 % des cas, les femmes ont subi ces actes de violence au cours des douze derniers mois. Le plus fréquemment, l'auteur de ces violences est le mari ou partenaire. Quel que soit le type de violence considéré, physique ou sexuelle, les femmes souffrent souvent de conséquences graves : pendant les 12 derniers mois, dans 22 % des cas, les violences ont eu pour conséquences des hématomes ou des meurtrissures et même, dans 14 % des cas, des blessures ou des os cassés. Dans 7 % de ces cas,

les femmes ont dû aller chez un médecin ou dans un établissement sanitaire.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

La quasi-totalité des enquêtés ont déclaré connaître le VIH/sida, pourtant seulement 54 % des femmes et 58 % des hommes possédaient toutes les connaissances générales concernant le sida au moment de l'enquête.

Le niveau de connaissance des moyens de prévention du VIH/sida reste encore insuffisant : 73 % des femmes et 80 % des hommes savent qu'on peut limiter les risques de contracter le sida en utilisant le condom et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté.

Seulement 51 % des hommes et 46 % des femmes auraient un comportement de tolérance face à des personnes atteintes du VIH/sida, ce qui montre que le niveau de stigmatisation et de discrimination reste élevé au Rwanda.

L'enquête montre aussi que 8 % des femmes et 14 % des hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à hauts risques, mais seulement 20 % de ces femmes et 41 % de ces hommes ont utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques.

Parmi les femmes enceintes, seules 22 % ont affirmé à la fois avoir reçu des conseils sur le VIH/sida au cours de leurs visites prénatales, avoir été testées et avoir reçu les résultats de ce test.

Les résultats de l'enquête montrent aussi que parmi les jeunes de 15-24 ans, 51 % des femmes et 54 % des hommes sont considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida et que 12 % des hommes et 7 % des femmes ont utilisé le condom au cours de leurs premiers rapports sexuels.

PRÉVALENCE DU VIH

Taux de couverture du test de VIH. Dans l'ensemble, 97 % des enquêtés ciblés ont fournit les gouttes de sang pour le test du VIH. Le taux de couverture en milieu urbain est de 94 % et de 97 % en milieu rural.

Prévalence du VIH. Les résultats de l'enquête ont montré que 3 % des adultes âgés de 15 à 49 ans sont infectés par le VIH. Le taux de prévalence chez les femmes est supérieur à celui chez les hommes du même groupe d'âge. Le ratio entre les femmes et les hommes est de 1,6.

Pour l'ensemble des femmes et des hommes, la prévalence du VIH en milieu urbain est significativement différente de celle en milieu rural. Selon la région de résidence, la Ville de Kigali occupe la première place avec un taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 49 ans égal à 6,7 %. Chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, la Ville de Kigali a une prévalence de 3,4 %. La prévalence du VIH la plus basse s'observe dans la province du Nord avec un taux de 2 %.

Selon les tranches d'âges, la prévalence du VIH atteint son maximum chez les hommes âgés de 40-44 ans (7,1 %) et chez les femmes âgées de 35-39 ans (6,9 %).

VIH et facteurs associés. La prévalence du VIH est très élevée chez les personnes qui ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois (15,7 %). La prévalence est également élevée chez les veuves (15,9 %) et les divorcées/séparées (10,9 %).

Les résultats de l'EDSR-III montrent que 56 % des hommes et 64 % des femmes qui étaient séropositifs au moment de l'enquête n'avaient jamais effectués de test du VIH antérieurement.

AIDE ET SUPPORT POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

Environ un enfant sur cinq de moins de 18 ans est orphelin de père et/ou de mère : 4 % ont perdu leurs deux parents, 13 % sont orphelins de père et 3 % ont perdu leur mère.

En outre, 11 % des enfants sont considérés comme vulnérables. Globalement, 29 % des enfants de moins de 18 ans peuvent être considérés comme des enfants orphelins et vulnérables. C'est dans la Ville de Kigali que cette proportion est la plus élevée (35 %) et c'est dans le Nord qu'elle est la plus faible (25 %).

Les résultats de l'enquête ont montré que l'état de survie des parents influence le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans. En effet, quand les deux parents sont en vie et que les enfants vivent avec au moins un des deux parents, 91 % vont à l'école. Par contre, quand les deux parents sont décédés, cette proportion n'est plus que de 75 %.

Au Rwanda, les orphelins et enfants vulnérables (OEV) ne souffrent pas plus fréquemment de malnutrition que les autres enfants, quelque soit l'âge et le sexe de l'enfant. Le ratio inférieur à 1 (0,92) traduit le fait que les non OEV sont proportionnellement légèrement plus atteints par la malnutrition que les OEV.

D'autre part, il semble que les rapports sexuels précoces soient légèrement plus fréquents parmi les OEV (6 % des filles et 15 % des garçons) que parmi les autres enfants (5 % des filles et 14 % des garçons).

Très peu de ménages rwandais ont reçu une aide pour s'occuper des personnes malades. Globalement, pour 12 % des personnes malades, les ménages ont reçu un support, que ce soit sur le plan médical, social ou matériel ou encore émotionnel. Dans moins d'un pour cent des cas, ils ont reçu toutes les formes d'aide.

Dans 87 % des cas, les ménages rwandais n'ont reçu aucune aide extérieure gratuite pour s'occuper des OEV. Quand un appui a été fourni, il s'est agi, dans 9 % des cas, d'une assistance pour l'école. Les autres types de support n'ont atteint qu'une faible proportion d'OEV.

Indicateurs du Millénaire, Rwanda 2005			
Objectif	Indicateur	Valeur	
1. Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	Masculin : 22,9 % Féminin : 22,1 %	Ensemble : 22,5 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous	Taux net de scolarisation dans le primaire[1]	Masculin : 73,8 % Féminin : 76,6 %	Ensemble : 75,2 %
	Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième[1]	Masculin : 9,6 % Féminin : 10,3 %	Ensemble : 10,0 %
	Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans[2]	Masculin : 67,8 % Féminin : 65,2 %	Ensemble : 66,0 %
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire et secondaire	Primaire : 1,03 Secondaire : 0,81	
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes[2]		0,96
	Pourcentage de salariés dans le secteur non agricole qui sont femmes[3]		8,8 %
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes)		152 pour 1 000
	Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)		86 pour 1 000
	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	Masculin : 84,9 % Féminin : 86,4 %	Ensemble : 85,6 %
5. Améliorer la santé maternelle	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)		750 pour 100 000
	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié		38,6 %
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs (une méthode moderne, femmes 15-49 en union)		9,2 %
	Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque (population âgée de 15 à 24) [4]	Masculin : 39,5 % Féminin : 26,0 %	
	Population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/sida [5]	Masculin : 53,6 % Féminin : 50,9 %	
	Taux d'utilisation de la contraception (une méthode moderne, femmes 15-49 actuellement en union)		10,3 %
	Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non-orphelins âgées de 10 à 14 ans		0,82
7. Assurer un environnement durable	Proportion de la population utilisant des combustibles solides [6]	Urbain : 98,3 % Rural : 99,8 %	Ensemble : 99,6 %
	Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure[7], zones urbaines et rurales	Urbain : 55,0 % Rural : 22,4 %	Ensemble : 27,4 %
	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement[8], zones urbaines et rurales	Urbain : 97,2 % Rural : 96,5 %	Ensemble : 96,6 %

[1] Non compris les enfants dont le statut des parents est manquant.
[2] Correspond aux enquêtés qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière.
[3] L'emploi salarié comprend les enquêtés qui ont été payés en argent ou en argent et en nature.
[4] On entend par rapports sexuels à hauts risques, les rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 mois précédant l'enquête.
[5] Sont considérés comme ayant une bonne connaissance générale, les femmes et les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. Au Rwanda, les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.
[6] Charbon de bois, bois à brûler ou sciure de bois.
[7] Eau de robinet, forage ou puits protégés.
[8] Chasse d'eau, fosse/latrines non couvertes, fosse/latrines couvertes ou fosse/latrines ventilée améliorées.

RWANDA

Ouganda

République
Démocratique
du Congo

Nord

Est

Ouest

Lac
Kivu

Ville de
Kigali

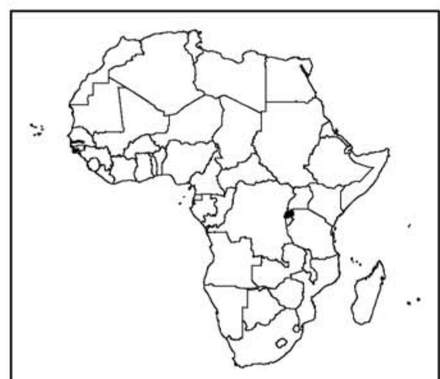
Sud

Tanzanie

Burundi

0 25 50 Kilomètres

N



CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Géographie

Le Rwanda est un pays situé en Afrique Centrale, au sud de l'Équateur entre 1°4' et 2°51' de latitude Sud et entre 28°39' et 30°54' de longitude Est. D'une superficie de 26 338 km², il est entouré par l'Ouganda au nord, la Tanzanie à l'est, la République Démocratique du Congo à l'ouest et le Burundi au sud. Sans accès à la mer, le Rwanda est enclavé et se situe, à vol d'oiseau, à 1 200 km de l'océan Indien et à 2 000 km de l'océan Atlantique.

Le Rwanda qui se rattache morphologiquement aux Hautes Terres de l'Afrique centrale et orientale est caractérisé par un relief montagneux d'une altitude moyenne de 1 700 m. Cependant, trois grandes unités peuvent être distinguées.

L'ouest et le centre-nord du pays présentent un relief montagneux constitué de la crête Congo Nil et de ses contreforts, de la chaîne de Birunga (volcans) ainsi que des hautes Terres du Nord. Cet ensemble est caractérisé par un relief abrupt et disséqué avec des vallées encaissées. Mises à part ces vallées, l'altitude y est supérieure à 2 000 m. La crête culmine à 3 000 m d'altitude mais reste, à son tour, dominée par la chaîne des volcans dont le plus haut, le Kalisimbi, culmine à 4 507 m d'altitude. Cette crête Congo Nil domine le lac Kivu qui occupe le graben du rift et se situe à 1 460 m d'altitude.

Au centre du pays, le paysage montagneux cède la place à un relief de collines qui a valu au Rwanda l'appellation de « pays des milles collines ». L'altitude varie en moyenne entre 1 500 et 2 000 m. C'est une morphologie faiblement disséquée appelée aussi plateau central.

Plus à l'est, s'étend une vaste zone de plateaux dits « plateaux de l'est » où le relief de collines s'estompe au profit d'un relief plat, monotone, découpé de quelques collines et de vallées lacustres. L'altitude tombe généralement en dessous de 1 500 m.

Sur le plan climatique, le Rwanda jouit d'un climat sub-équatorial tempéré par l'altitude. La température annuelle moyenne oscille autour de 18,5°C tandis que la pluviométrie, de l'ordre de 1 250 mm en moyenne, est répartie en deux saisons des pluies inégales qui alternent avec une petite et une grande saison sèche. Le climat connaît cependant des nuances régionales qui restent en général calquées sur les étages situées en altitude. La région de la crête des volcans et des Hautes Terres du Nord jouissent d'un climat frais (16°C en moyenne) et humide avec une pluviométrie moyenne supérieure à 1 300 mm mais pouvant dépasser 1 600 mm au-dessus de la crête et des montagnes volcaniques. La région des collines du Centre reçoit, en moyenne entre 1 000 mm et 1 300 mm de pluie par an. Le plateau de l'est connaît un climat relativement chaud et faiblement arrosé avec des totaux annuels de pluies généralement inférieurs à 1 000 mm, le minimum variant autour de 800 mm. Avec des températures quasi constantes, le climat du Rwanda reste cependant caractérisé par des variabilités interannuelles, voire des irrégularités notables de pluies marquées par des excès et surtout des déficits. Ces perturbations affectent profondément la production agricole qui enregistre parfois des périodes de crise.

L'hydrographie du pays est caractérisée par un réseau dense de rivières. En dehors de la façade ouest de la crête Congo Nil dont le drainage se fait vers le fleuve Congo, le reste du pays est drainé vers le Nil par la rivière Akagera qui collecte presque toutes les rivières de ce bassin. L'hydrographie reste aussi caractérisée par plusieurs lacs entourés de marécages.

La déforestation liée essentiellement à l'extension des espaces cultivés a donné lieu à une végétation anthropique où ne subsistent que quelques lambeaux (7 % du territoire) de forêts naturelles situées sur la crête Congo Nil et sur les montagnes volcaniques.

Notons qu'à l'époque de l'Enquête en 2005, le pays était subdivisé en 11 provinces et la Ville de Kigali, puis en districts, secteurs et cellules. A l'heure actuelle, l'organisation administrative a été restructurée et la terminologie des entités administratives a changé. Le pays compte actuellement quatre Provinces (la Nord, le Sud, l'Est, et l'Ouest) et la Ville de Kigali, subdivisées à leur tour en 30 districts, ensuite en 415 secteurs, puis en cellules et enfin en villages (Imidugudu).

Ce rapport se base sur la nouvelle délimitation géographique (quatre provinces et la Ville de Kigali) sans toutefois ignorer les anciennes dénominations (les 11 provinces et la Ville de Kigali) pour se conformer aux découpages relatifs à l'échantillonnage et motiver les lecteurs non encore familiarisés avec les nouvelles entités administratives.

1.1.2 Économie

Bien que des efforts soient régulièrement fournis pour développer le secteur des services et pour stimuler les investissements dans le secteur industriel, l'agriculture occupe toujours une place prépondérante dans l'économie du Rwanda. Les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2002 montrent que plus de 8 personnes sur 10 sont employées dans l'agriculture dont 81 % des hommes et 93 % des femmes. Ce secteur agricole connaît, néanmoins, des contraintes majeures tells qu'un système de production caractérisé par de petites exploitations d'une superficie inférieure à 1 hectare, des techniques rudimentaires et un faible taux d'investissement. Pour remédier à ces problèmes, on procède progressivement à une réforme agraire, notamment le regroupement de la population et l'amélioration de la qualité de la main-d'œuvre, surtout féminine, par l'encadrement spécialisé. On procède également par la régionalisation des cultures et la vulgarisation des intrants.

Le secteur agricole domine toujours le Produit Intérieur Brut (PIB) du Rwanda (Direction des Statistiques, 2004). En effet, en 2003, la part de l'agriculture dans le PIB était d'environ 45 % suivi des services avec 36 % et enfin l'industrie qui représentait 19 % du PIB par rapport aux prix constant de 1995.

Toutefois la production agricole en 2003 a enregistré une baisse de 4 % par rapport à son niveau de 2002. Cette baisse est due essentiellement aux mauvaises conditions pluviométriques observées pendant les deux saisons culturales, entraînant ipso facto la diminution de la production au niveau des céréales (-3,4 %), des légumineuses (-1 %), des tubercules (-10,7 %) et des bananes (-13,4 %) par rapport à l'année 2002. Parmi les cultures d'exportation, seul le café a enregistré une baisse de production de 29 % par rapport à 2002.

En 2003, la valeur ajoutée des industries a enregistré une croissance de 7 % quand celle des mines a connu une baisse significative (-8,6 %) (Direction des Statistiques, 2004). De même, en 2003, la valeur ajoutée des services a augmenté de 4 % par rapport à l'année précédente. Les institutions financières, les services de transport et communications, les restaurants et hôtels sont les domaines qui ont essentiellement contribué à la hausse de cette valeur ajoutée.

Le PIB par tête au prix constant de 1995 était de 76 089 FRW en 2003 contre 77 631 FRW en 2002. La valeur ajoutée des dépenses de consommation finale a baissé de 0,98 % à cause de la diminution des dépenses de consommation privée qui sont passées de 558 293 à 537 746 millions de francs constants de 1995, soit une diminution de 3,78 % entre 2002 et 2003. Les dépenses de consommation de l'administration publique ont augmenté de 10,6 % en 2003 par rapport à l'année 2002 (Direction des Statistiques, 2004).

Enfin, la plupart des stratégies de développement basées sur les programmes d'ajustement structurel et qui se focalisent essentiellement sur la croissance mesurée en termes de PIB par tête d'habitant ayant généralement échoué, tous les partenaires au développement reconnaissent d'un commun accord qu'il faut intégrer la dimension sociale dans la stratégie globale du développement. C'est ainsi que de nouvelles initiatives, qui mettent la croissance économique pro pauvre et la réduction de la pauvreté au centre des préoccupations ont été initiées en vue de redresser les économies des pays en développement. Le Rwanda a, lui aussi, opté pour cette nouvelle orientation.

1.1.3 Population

Le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Rwanda de 2002 a montré que l'effectif de la population était de 8 128 553 d'habitants. En 1994, le pays a enregistré des pertes de vies humaines importantes (plus d'un million de personnes) dues au génocide, mais l'effectif de la population rwandaise est resté pratiquement le même étant donné que, parallèlement, plus d'un million d'anciens réfugiés en exil depuis plusieurs années sont rentrés massivement après la fin de la guerre et du génocide en 1994.

La population rwandaise a augmenté rapidement et régulièrement, passant de 2 000 000 de personnes en 1952, à 7 666 000 personnes en 1996 et à 8 128 553 en 2002. Cette augmentation est due essentiellement à l'accroissement démographique rapide de la population. Le taux d'accroissement naturel est estimé à 2,6 % en 2002 et le taux de fécondité à 5,9 selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2002). Durant la période 1991-2002, la croissance démographique a connu un ralentissement très net (1,2 %) par rapport à la période 1978-1991 (3,1 %).

L'étude de la densité fait état d'une forte concentration de la population sur tout le territoire et cette dernière ne cesse d'augmenter : 321 habitants par km² en 2002 contre 283 en 1991 et 191 en 1978.

Du point de vue de sa structure, on constate que la population rwandaise est essentiellement jeune. En effet, les personnes âgées de moins de 20 ans représentent 67 % de la population totale.

En ce qui concerne la structure par sexe, les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2002) ont révélé une population féminine majoritaire (52 % contre 48 % d'hommes).

Par ailleurs le taux d'analphabétisme reste assez élevé. En effet, 36 % de la population âgée de 15 ans et plus ne savent ni lire ni écrire ; seulement 4 % des femmes savent lire. Dans l'ensemble de la population concernée, 60 % savent lire et écrire et peuvent être considérés comme alphabétisés. Le niveau d'instruction de la population de 6 ans et plus reste également faible. D'après les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2002), une personne sur trois est sans instruction (34 %) et près de 60 % n'ont atteint que le niveau primaire. Seulement 5,8 % ont le niveau secondaire tandis que la proportion de personnes ayant atteint le niveau supérieur est inférieure à 1 %.

Sur le plan légal, la Constitution actuelle du Rwanda (2003) stipule en son article 33 que « La liberté de pensée, d'opinion, de conscience, de religion, de culte et de leur manifestation publique est garantie par l'État dans les conditions définies par la loi ». C'est dans ce cadre que plusieurs religions sont

pratiquées dans le pays ; cependant les plus importantes sont les religions chrétiennes qui regroupent 93 % de la population résidente avec une majorité de catholiques. Au Recensement de 1991, les religions chrétiennes totalisaient 90 % de la population résidente. Leur proportion s'est accrue au dépend des sans religions qui sont passés de 6,8 % en 1991 à 3,6 % en 2002. La proportion des adeptes de la religion musulmane a augmenté, passant de 1,2 % au recensement de 1991 à 1,8 % en 2002.

Du point de vue linguistique, la quasi-totalité de la population rwandaise parle la même langue, le Kinyarwanda (plus de 99 % de la population), qui est la première langue officielle suivie du Français et de l'Anglais. Le Kiswahili, troisième langue étrangère relativement fréquente dans le pays est en général parlé en milieu urbain et dans les provinces voisines des pays où cette langue est largement parlée (République Démocratique du Congo, Tanzanie).

1.1.4 Politique de Population

Soucieux d'améliorer le niveau et la qualité de la vie de la population, les pouvoirs publics ont, à travers le temps et particulièrement depuis les années 1980, cherché des stratégies susceptibles d'assurer l'adéquation entre la croissance démographique et les ressources disponibles.

C'est dans ce cadre qu'en 1982 a été lancé un programme de planification familiale qui comportait la formation du personnel, l'amélioration de l'accessibilité des services et surtout la sensibilisation de la population à la planification familiale à l'aide des communicateurs de base (Abakangurambaga). Par la suite en 1990, une politique de population a été élaborée et adoptée. Elle visait à ralentir l'accroissement démographique en réduisant la fécondité grâce à la planification familiale. Cependant d'autres éléments comme l'augmentation de la production, l'amélioration de la santé publique, l'aménagement du territoire, la formation, l'éducation et la scolarisation, l'emploi et la promotion féminine, étaient pris en compte afin de créer un environnement favorable, permettant une modification des comportements allant dans le sens d'une baisse de la fécondité.

Après le génocide de 1994, les problèmes de population ont revêtu de nouveaux aspects, tant en ce qui concerne la qualité de vie de la population que son accroissement. C'est pourquoi, en 2003, pour s'adapter au contexte du moment, une nouvelle politique nationale de la population a été élaborée et mise à la disposition de tous les agents de développement. Cette politique met l'accent sur l'amélioration de la qualité de vie de la population en proposant des objectifs et des stratégies pouvant permettre d'agir sur les phénomènes démographiques (fécondité, mortalité) que sur les aspects socio-économiques. Plus concrètement, elle met l'accent sur les aspects suivants : le ralentissement de l'accroissement démographique, la gestion rationnelle des ressources naturelles, la sécurité alimentaire, l'accès pour tous les enfants à l'enseignement primaire et secondaire en privilégiant l'enseignement technique et professionnel et la technologie de l'information, la bonne gouvernance, l'égalité des chances et la participation des hommes et des femmes au développement.

1.1.5 Politique de Santé de la Population

Concernant la santé de la population, le Ministère de la Santé, en collaboration avec ses partenaires, vient d'élaborer la politique sectorielle de la Santé par une approche globale du secteur. Un accent particulier est mis sur les composantes prioritaires de la santé de la reproduction que sont la maternité à moindres risques et la santé des enfants, la planification familiale, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), le VIH/sida, la santé de la reproduction chez les adolescents, la prévention et la prise en charge des violences sexuelles et les changements sociaux pour accroître le pouvoir de décision de la femme. Les indicateurs de santé montrent des signes évidents d'amélioration : la proportion de la population couverte par les mutuelles de santé est passée de 4 % à 7 % en un an, l'effectif du personnel a connu une augmentation de 10 % et de 7 % respectivement pour les médecins et les infirmiers. Par

ailleurs, le ministère est en train de mettre en place une politique incitative à l'égard du personnel en vue de doter le milieu rural de personnel hautement qualifié.

Le VIH/sida constitue un des problèmes majeurs du Rwanda ; c'est pour cette raison le teste du VIH/sida a fait l'objet de cette enquête. Le VIH/sida affecte toutes les strates de la population, en particulier les jeunes femmes, les professionnelles du sexe, les orphelins, les prisonniers et les chauffeurs commerciaux. Les prix des anti-rétro-viro continuant de baisser, le programme de prévention de la transmission mère-enfant engagé depuis 2001, a pu être étendu à toutes les provinces.

Les allocations budgétaires du gouvernement à la santé ont augmenté substantiellement au cours des dernières années, atteignant une augmentation nominale double (185 %) entre 2002 et 2004 (Loi sur les finances 2002 et 2004, Gouvernement du Rwanda). La proportion du budget courant du gouvernement alloué à la santé en 2004 est de 6,1 % (Direction des Statistiques, 2004).

1.2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

L'Enquête Démographique et de Santé au Rwanda (EDSR-III, 2005) est la troisième du genre après celles menées successivement en 1992 et 2000. Commanditée par le ministère des Finances et de la Planification Économique, elle a été conduite par la Direction de la Statistique (aujourd'hui devenue Institut National de la Statistique du Rwanda) avec l'assistance technique de ORC Macro, société américaine en charge du programme international des enquêtes démographique et de santé (Demographic and Health Surveys - DHS). Elle a été exécutée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID/Rwanda), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de la Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS) par l'intermédiaire du Projet d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA (MAP), du DFID et de la Coopération Technique Allemande (GTZ). Elle a été réalisée sur un échantillon représentatif de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans.

1.2.1 Objectifs de l'enquête

L'EDSR-III a pour objectifs principaux de :

- recueillir des données à l'échelle nationale qui permettent de calculer des taux démographiques essentiels, plus particulièrement les taux de fécondité et de mortalité infantile et infanto-juvénile et d'analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile ;
- mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive des femmes et des hommes ;
- recueillir des données sur la santé familiale : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée, des Infections des Voies Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans, visites prénatales et assistance à l'accouchement ;
- recueillir des données sur la prévention et sur le traitement du paludisme, en particulier la possession et l'utilisation de moustiquaires, la prévention du paludisme chez les femmes enceintes ;
- recueillir des données sur les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement, et, dans la moitié des ménages de l'enquête, prendre des mesures anthropométriques pour évaluer l'état nutritionnel des femmes et des enfants, et réaliser un test d'anémie auprès des enfants de moins de cinq ans, des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ;

- recueillir des données sur la connaissance et les attitudes des femmes et des hommes au sujet des IST et du sida et évaluer les modifications récentes de comportement du point de vue de l'utilisation du condom ;
- recueillir des données permettant d'estimer, à l'échelle nationale, le niveau de la mortalité adulte ;
- recueillir des données de qualité sur la violence domestique ;
- recueillir des données sur les soins et le support apportés aux personnes âgés de moins de 60 ans qui sont décédées au cours des 12 mois précédant l'enquête ;
- effectuer des prélèvements de sang dans la moitié des ménages de l'enquête pour le dépistage anonyme du VIH auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans afin d'estimer la prévalence du VIH dans la population adulte d'âge reproductif.

1.2.2 Questionnaires

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDSR-III : le Questionnaire Ménage, le Questionnaire Femme et le Questionnaire Homme. Le contenu de ces documents est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme MEASURE DHS. Des réunions techniques regroupant les experts tant de l'administration rwandaise que des organisations nationales et internationales ont eu lieu à partir de juin 2004 pour discuter du contenu des questionnaires. À l'issue de ces réunions, les questionnaires de base ont été modifiés pour tenir compte des besoins des utilisateurs et refléter les problèmes pertinents concernant la population, la planification familiale, le VIH/sida et d'autres problèmes de santé spécifiques. Les questionnaires définitifs étaient traduits du français en anglais et en kinyarwanda. Les questionnaires ont été complètement finalisés en décembre 2004, après que la formation des enquêteurs et le pré-test aient eu lieu.

Le Questionnaire Ménage a été utilisé pour lister tous les membres habituels et les visiteurs des ménages sélectionnés. Des informations de base sur les caractéristiques de chaque personne ont été collectées, y compris l'âge, le sexe, l'éducation et le lien avec le chef de ménage. L'objectif principal du Questionnaire Ménage était d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour des interviews individuelles. Le Questionnaire Ménage a aussi permis de collecter des informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'approvisionnement de l'eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériau du sol, la principale source d'énergie pour la cuisson, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de moustiquaires et le type de sel utilisé dans le ménage pour la cuisine. En outre, des questions étaient posées concernant le type d'aide ou de support reçu par la population vulnérable, c'est-à-dire, les personnes très malades ainsi que les enfants orphelins et vulnérables. Ce questionnaire a également été utilisé pour enregistrer les personnes éligibles pour les mesures anthropométriques (poids et taille) ainsi que les tests d'hémoglobine et du VIH.

Le Questionnaire Femme a été utilisé pour collecter des informations sur toutes les femmes en âge de procréer (15-49 ans). Les questions ont porté sur des sujets très variés tels que :

- les caractéristiques sociodémographiques des enquêtées ;
- l'historique des naissances ;
- la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives ;
- les préférences en matière de fécondité ;
- les soins prénatals, pendant l'accouchement et post-partum ;
- l'allaitement et les pratiques d'alimentation des enfants ;
- la vaccination et les maladies des enfants ;

- le mariage et l'activité sexuelle ;
- les caractéristiques du conjoint et le travail de la femme ;
- le sida et les autres infections sexuellement transmissibles ;
- la mortalité adulte ;
- la violence domestique.

Le Questionnaire Homme a été administré à tous les hommes de 15-59 ans dans un ménage sur deux de l'échantillon de l'EDSR-III. Le Questionnaire Homme a permis de collecter le même type d'informations que celles contenues dans le Questionnaire Femme ; cependant, il était plus court car ne contenant pas des questions concernant l'historique des naissances, la santé de la mère et des enfants ou la nutrition.

Toutes les procédures de collecte de l'EDSR-III, y compris les procédures des tests d'anémie et du VIH, ont été pré-testées du 19 novembre au 15 décembre 2004. Une trentaine d'agents recrutés ont été formés pendant quatre semaines sur les questionnaires et les procédures du prélèvement de sang pour les tests d'anémie et du VIH. La formation sur les prélèvements sanguins a été assurée par l'équipe technique de la Statistique et un agent du Laboratoire National de Référence, avec l'assistance de ORC Macro. La formation a comporté une phase théorique et une phase pratique en salle et dans des formations sanitaires de la Ville de Kigali. Pendant l'enquête pilote, environ 150 ménages ont été visités dans des grappes urbaines et semi-urbaines dans la Ville de Kigali et dans Kigali Ngari. Le taux d'acceptation des prélèvements sanguins a été suffisamment élevé durant le pré-test (au dessus de 85 % pour les femmes et les hommes) prouvant ainsi que sa mise en œuvre pendant l'enquête proprement dite était possible. Les leçons tirées de ce pré-test ont été valorisées dans la finalisation des instruments et de la logistique de l'enquête.

1.2.3 Échantillonnage

L'EDSR-III visait la population des individus qui résident dans les ménages ordinaires à travers tout le pays. Un échantillon national de 10 644 ménages a été sélectionné. L'échantillon était au départ stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des 12 provinces dont « la Ville de Kigali », capitale du pays. Toutefois, depuis le tirage de cet échantillon, il y a eu des reformes sur la décentralisation qui ont abouti à une nouvelle délimitation géographique, regroupant les districts dans 5 nouvelles provinces. L'échantillon actuel ne pose aucun obstacle pour la représentation adéquate des nouvelles provinces. Ainsi, les résultats contenus dans ce rapport présentent les indicateurs clés qui correspondent à ces 5 provinces récemment délimitées (constituées du Sud, de l'Ouest, du Nord, de l'Est et de la Ville de Kigali).

L'échantillon a été sélectionné à deux degrés. Au premier degré, on a sélectionné des Unités Primaires de Sondage (UPS) à partir de la liste des zones de dénombrement (ZD) du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2002 (RGPH-2002), préparé par le Service National de Recensement.

Ces ZD ont servi d'échantillon-maître pour le tirage de 462 grappes (351 rurales et 111 urbaines) lesquelles ont été sélectionnées avec une probabilité proportionnelle à leur taille. Une allocation strictement proportionnelle aurait donné lieu à un très faible nombre de ménages urbains dans certaines provinces, comme la province d'Umutara. Il a fallu donc sur échantillonner légèrement le milieu urbain pour avoir un nombre de ménages suffisant en vue de produire des estimations fiables dans les zones urbaines. Au second degré, un échantillon de ménages a été sélectionné dans ces ZD. Afin de garantir la précision attendue des indicateurs, il a fallu contrôler la taille totale des ménages à tirer en fixant le nombre dans chaque grappe à 20 ménages dans une grappe urbaine et à 24 ménages dans une grappe rurale. À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, et du fait qu'on a

fixé le nombre de ménages dans chaque grappe, des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau régional.

Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées (environ 11 500 femmes). De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, un échantillon d'environ 5 000 hommes de 15-59 ans ont également été enquêtés au cours de l'EDSR-III. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. En outre, dans ce sous-échantillon de ménages, toutes les femmes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour le test d'anémie. Enfin, dans ce même sous-échantillon de ménages, toutes les femmes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin de déterminer leur état nutritionnel.

1.2.4 Couverture de l'échantillon

Toutes les 462 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées au cours de l'EDSR-III. Au total, 10 644 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 10 307 ménages ont été identifiés et étaient occupés au moment de l'enquête. Parmi ces 10 307 ménages, 10 272 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de presque 100 % (tableau 1.1).

Tableau 1.1 Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle

Nombre de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse, selon le milieu de résidence, Rwanda 2005

	Milieu de résidence		
Résultat	Urbain	Rural	Ensemble
FEMMES			
Enquête ménages			
Ménages sélectionnés	2 220	8 424	10 644
Ménages identifiés	2 122	8 185	10 307
Ménages enquêtés	2 107	8 165	10 272
Taux de réponse des ménages	99,3	99,8	99,7
Enquête individuelle femme			
Effectif de femmes éligibles	2 689	8 850	11 539
Effectif de femmes éligibles enquêtées	2 616	8 705	11 321
Taux de réponse des femmes éligibles	97,3	98,4	98,1
HOMMES			
Enquête ménages			
Ménages sélectionnés	1 110	4 212	5 322
Ménages identifiés	1 061	4 095	5 156
Ménages enquêtés	1 053	4 083	5 136
Taux de réponse des ménages	99,2	99,7	99,6
Enquête individuelle homme			
Effectif d'hommes éligibles	1 183	3 776	4 959
Effectif d'hommes éligibles enquêtés	1 130	3 690	4 820
Taux de réponse des hommes éligibles	95,5	97,7	97,2

À l'intérieur des 10 272 ménages enquêtés, 11 539 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 11 321 d'entre elles, l'interview a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit donc à 98 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : au total 4 959 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages du sous-échantillon. Parmi ces 4 959 hommes devant être interviewés individuellement, 4 820 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 97 %.

Les taux de réponse observés en milieu rural sont légèrement plus élevés que ceux obtenus en milieu urbain, quel que soit le sexe.

1.2.5 Tests de l'hémoglobine et du VIH

Dans un ménage sur deux, les femmes de 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans et les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour le test d'anémie. En outre, ces femmes et ces hommes étaient éligibles pour le test du VIH. Les protocoles pour les tests de l'anémie et du VIH ont été approuvés par le Comité d'Éthique d'ORC Macro à Calverton et par le Comité National d'Éthique du Rwanda.

Test de l'hémoglobine

Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie ; ce test est effectué en utilisant le système d'HemoCue. Un consentement éclairé était lu à la personne éligible ou au parent/adulte responsable de l'enfant ou du jeune de 15-17 ans. Ce consentement expliquait l'objectif du test, informait l'individu éligible (ou le parent/personne responsable) que les résultats seraient communiqués immédiatement à l'issue du test, et sollicitait la permission pour le test.

Avant de prélever le sang, le doigt était nettoyé avec un tampon imbibé d'alcool et séché à l'air. Ensuite, le bout du doigt (ou du talon des enfants de moins de 6 mois ou moins d'un an et très maigre) était piqué avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une microcuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ces résultats étaient enregistrés dans le Questionnaire Ménage et communiqués à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en expliquant la signification des résultats. Si la personne présentait une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl ou 9 g/dl dans le cas d'une femme enceinte), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher les soins auprès des services de santé.

Test du VIH

Le test du VIH était effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang étaient effectués auprès de tous les hommes et toutes les femmes éligibles de ces ménages qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole « anonyme-lié » développé par le Programme DHS (Demographic and Health Surveys) et approuvé par le Comité d'Éthique (Internal Review Board) d'ORC Macro. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon du sang. Le Comité National d'Éthique au Rwanda a également approuvé le protocole « anonyme-lié » spécifique pour l'EDSR-III. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'était pas possible et il ne sera pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Les personnes éligibles de l'enquête, qu'elles aient acceptées ou non d'être testées pour le VIH, ont reçu une carte pour obtenir, si elles le souhaitent, les conseils et un test gratuit auprès d'un Centre de Dépistage Volontaire (CDV). Sur cette carte figurait la liste de 77 CDV opérationnels sur l'ensemble du territoire national et qui devaient fournir les services gratuits pour les clients portant la carte.

Pour accomplir les prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain comprenait deux « enquêteurs-techniciens » spécialement chargés des prélèvements. En plus de la formation d'enquêteurs, ces techniciens ont reçu une formation spéciale sur tous les aspects des protocoles des tests d'anémie et du VIH. D'abord, pour chaque personne éligible, le technicien cherchait à obtenir son consentement éclairé après lui avoir expliqué les procédures de prélèvement, la confidentialité et l'anonymat du test. À ce moment là, une carte de fidélité lui était remise pour bénéficier des conseils et d'un test gratuit auprès d'un CDV. Pour les femmes et les hommes qui acceptaient d'être testés, le technicien, en respectant toutes les précautions d'hygiène et de sécurité recommandées, prélevait des gouttes de sang sur un papier filtre. Dans la plupart des cas, les gouttes de sang étaient obtenues de la même piqûre au doigt que pour le test d'anémie. Une étiquette contenant un code barre était collée sur chaque papier filtre contenant du sang. Une deuxième étiquette avec le même code barre était collée sur le Questionnaire Ménage sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible et une troisième étiquette, toujours avec le même code barre, était collée sur la fiche de transmission. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessicants absorbant l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des dessicants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés secs jusqu'à leur acheminement régulier au bureau central de l'Institut National de la Statistique à Kigali. À l'Institut National de la Statistique, au bureau central, ils étaient immédiatement vérifiés et placés au sec avant leur enregistrement et leur transfert au Laboratoire National de Référence.

Le test des anticorps anti-VIH et la restitution des résultats étaient effectués par le Laboratoire National de Référence à Kigali. Le LNR est régulièrement soumis à un contrôle de qualité interne rigoureux, ainsi qu'à un contrôle de qualité externe.

1.2.6 Formation et collecte des données

Les responsables à l'Institut National de la Statistique, en collaboration avec l'équipe technique, ont recruté environ 95 personnes pour participer à la collecte des données durant l'enquête principale, et parmi eux, 33 avec une qualification médicale pour faire aussi les prélèvements sanguins. Une formation de quatre semaines était alors organisée, du 21 janvier au 21 février, suivie par le travail pratique pendant trois jours dans les zones urbaines et rurales non sélectionnées pour l'enquête principale.

À l'issue de la formation, ces agents de terrain étaient repartis en 15 équipes composées chacune d'un chef d'équipe, une contrôleuse, trois enquêtrices et un enquêteur. Une des trois enquêtrices et un enquêteur jouaient aussi le rôle de technicien(ne) de santé.

La collecte des données a démarré le 28 février 2005 dans des zones de la Ville de Kigali, ce qui a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes avant qu'elles ne continuent dans les zones plus éloignées. Après deux semaines, toutes les équipes, sauf deux qui sont restées à compléter le travail dans la Ville de Kigali, ont été déployées dans leurs zones respectives de travail. La collecte s'est achevée le 13 juillet 2005.

1.2.7 Traitement des données

La saisie des données sur micro ordinateur a débuté le 23 mars 2005, soit trois semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain. La saisie a été réalisée par une équipe de 8 opérateurs recrutés et formés, et renforcés au cours des opérations par 4 autres. Les questionnaires étaient envoyés régulièrement du terrain à l'Institut National de la Statistique dans la ville de Kigali où des agents de bureau étaient chargés de leur vérification et de la codification des questions ouvertes. Ensuite, les questionnaires étaient transmis à l'atelier de saisie, et les échantillons de sang transférés au Laboratoire National de Référence pour être analysés pour le dépistage du VIH. Les données ont été saisies en utilisant CSPro, développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis, le Programme MEASURE DHS de ORC Macro et le Serpro S.A. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter pour chaque équipe certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient répercutées aux équipes de terrain lors des missions de supervision, afin d'améliorer la qualité des données. La saisie et la vérification de la cohérence interne des réponses se sont achevées en octobre 2005.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages telles que la structure par âge et sexe de la population, le taux de fréquentation scolaire et le niveau d'instruction des hommes et des femmes enquêtés. Il présente également les caractéristiques des logements ainsi que les biens durables possédés par les ménages. L'objectif de ce chapitre est donc de présenter un profil des ménages et certaines caractéristiques de l'environnement socio-économique dans lesquels vivent les hommes, les femmes et les enfants ciblés par l'enquête. Une telle description est essentielle dans la mesure où ces caractéristiques socio-économiques et environnementales sont des déterminants de l'état de santé et des conditions de vie de la population.

2.1 RÉPARTITION PAR ÂGE ET SEXE DE LA POPULATION

Le tableau 2.1 présente la répartition par âge et sexe de la population des ménages enquêtés, selon le milieu de résidence. L'enquête ménage a touché 46 490 personnes dont 39 352 en milieu rural soit 85 % de l'ensemble de la population et 7 139 en milieu urbain soit 15 % de l'ensemble de la population.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge, sexe et résidence

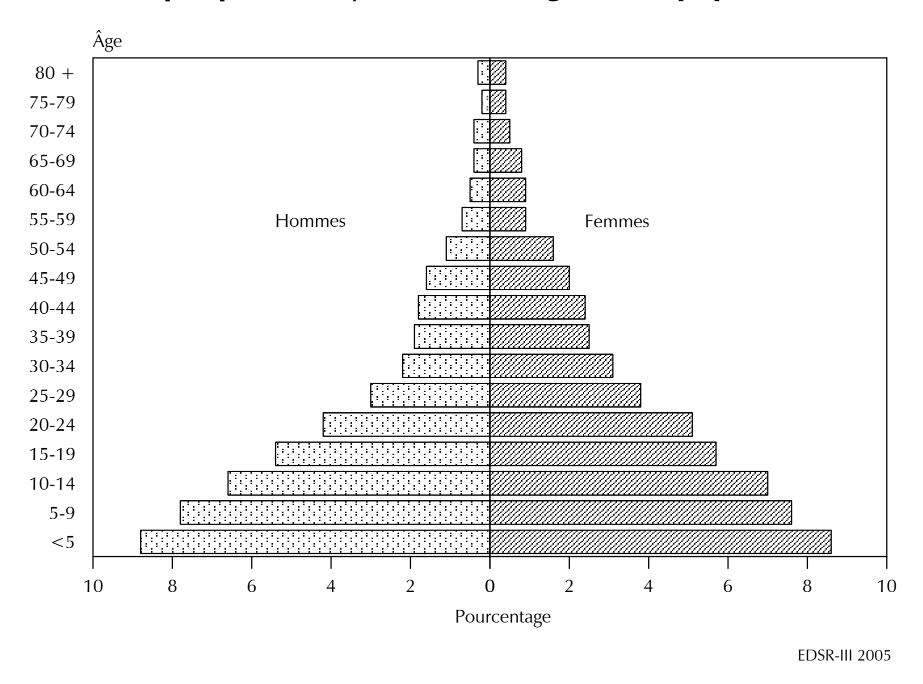
Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, Rwanda 2005

	Urbain			Rural			Ensemble		
Groupe d'âges	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
<5	17,3	15,7	16,4	19,1	16,3	17,6	18,8	16,2	17,4
5-9	14,6	13,7	14,1	17,0	14,4	15,6	16,6	14,3	15,4
10-14	12,9	11,9	12,4	14,2	13,3	13,7	14,0	13,1	13,5
15-19	10,4	12,4	11,5	11,6	10,4	11,0	11,4	10,7	11,0
20-24	11,8	11,5	11,6	8,5	9,3	8,9	9,0	9,6	9,4
25-29	8,6	8,4	8,5	5,9	6,9	6,4	6,3	7,1	6,7
30-34	6,5	6,3	6,4	4,4	5,8	5,2	4,8	5,9	5,4
35-39	4,8	5,2	5,0	3,8	4,5	4,2	4,0	4,6	4,3
40-44	4,1	4,3	4,2	3,9	4,6	4,3	3,9	4,6	4,3
45-49	3,0	2,8	2,9	3,5	3,9	3,7	3,4	3,7	3,6
50-54	1,9	2,7	2,3	2,5	3,2	2,9	2,4	3,1	2,8
55-59	1,3	1,4	1,3	1,6	1,7	1,7	1,5	1,7	1,6
60-64	0,9	1,4	1,2	1,1	1,7	1,4	1,0	1,6	1,3
65-69	0,7	1,0	0,9	0,9	1,5	1,2	0,8	1,4	1,1
70-74	0,4	0,6	0,5	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9	0,9
75-79	0,3	0,4	0,4	0,5	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6
80 +	0,4	0,4	0,4	0,6	0,8	0,7	0,6	0,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 316	3 822	7 139	18 446	20 906	39 352	21 762	24 727	46 490

Le tableau 2.1 présente la répartition par âge et sexe de la population des ménages, illustrée par la pyramide des âges au graphique 2.1. On constate tout d'abord que la pyramide des âges présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, forme caractéristique des populations à forte fécondité et à mortalité encore élevée. En outre, on constate tout

d'abord un déséquilibre entre les sexes, au détriment des hommes ; le rapport de masculinité pour l'ensemble de la population s'établit à 88 hommes pour 100 femmes. Une analyse plus détaillée permet de mettre en évidence certaines particularités de la structure de la population rwandaise. En effet, on constate tout d'abord surtout chez les hommes entre 30-34 ans et 45-49 ans un rétrécissement qui traduit un déficit d'hommes ; chez les femmes, on constate également ce même phénomène, mais beaucoup plus atténué. On peut attribuer ce déficit d'hommes et de femmes à la surmortalité causée par le génocide de 1994. En outre, on constate un rétrécissement important du groupe d'âges 10-14 ans qui traduit un manque d'effectifs consécutifs à un déficit de naissances dans les années 1994, la proportion plus importante des 0-4 ans est due au rattrapage des naissances, la fécondité ayant retrouvé pratiquement le niveau observé en 1992 (6,2 contre 6,1 en 2005).

***Graphique 2.1* Pyramide des âges de la population**



La surreprésentation des femmes constatée au niveau globale s'observe également pour chaque milieu de résidence. En milieu rural, on constate une prédominance du sexe masculin entre 0 et 19 ans. À partir de 20-24 ans, la situation s'inverse et les écarts tendent à s'estomper. En milieu urbain, entre 0-4 et 10-14 ans, on constate que la proportion d'hommes est plus élevée que celle des femmes ; à partir de 35-39 ans, la proportion de femmes devient légèrement plus importante que celle des hommes.

2.2 TAILLE ET COMPOSITION DES MÉNAGES

Du tableau 2.2, il ressort qu'un ménage rwandais compte, en moyenne, 4,6 personnes ; cette taille moyenne varie de 4,5 en milieu rural à 4,8 en milieu urbain. Par rapport aux données de la précédente enquête, on ne constate pratiquement aucun changement puisque à cette date, la taille moyenne s'établissait à 4,6 et qu'elle variait de 4,5 en rural à 5,0 en urbain. En outre, les résultats présentés au tableau 2.2 montrent que 66 % des ménages ont, à leur tête, un homme ; cependant, dans 34 % des cas, le ménage est dirigé par une femme ; cette proportion est quasiment identique en milieu rural et en milieu urbain (34 % contre 33 %). Cette proportion a nettement augmenté, passant de 21 % à 36 % entre 1992 et 2000 et a amorcé une baisse en 2005 (34 %).

Tableau 2.2 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef du ménage et taille du ménage, selon le milieu de résidence, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Sexe du chef de ménage			
Masculin	67,2	66,0	66,1
Féminin	32,8	34,0	33,9
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif des résidents habituels			
1	8,8	6,2	6,5
2	10,1	11,3	11,1
3	13,1	17,4	16,7
4	17,7	18,4	18,3
5	14,6	16,1	15,9
6	13,5	12,8	12,9
7	9,4	8,1	8,3
8	5,3	5,3	5,3
9+	7,6	4,4	4,9
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 510	8 762	10 272
Taille moyenne	4,8	4,5	4,6

Note : Tableau basé sur la population de droit, c'est-à-dire les résidents habituels.

D'autre part, on constate qu'environ la moitié des ménages comptent entre 3 et 5 personnes. La proportion de ménages constitués d'une seule personne ne représente que 7 % de l'ensemble des ménages. De même, seulement un ménage sur dix est constitué de 8 à 9 personnes (10 %).

2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Les tableaux 2.3.1 et 2.3.2 présentent, pour les femmes et les hommes, la répartition de la population des ménages selon le niveau d'instruction atteint, par âge, milieu et province de résidence et en fonction du quintile de bien-être économique. Le niveau d'instruction d'une population est un élément important qui contribue à l'amélioration des conditions de vie du ménage et de la société en général. En effet, le niveau d'instruction influence le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception, le comportement en matière de santé, le niveau de scolarisation des autres membres du ménage ainsi que les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition.

Les données de ces deux tableaux montrent que 29 % des femmes et 22 % des hommes n'ont jamais fréquenté l'école. Une proportion d'hommes et de femmes quasiment identique ont achevé le niveau primaire (respectivement, 8 % et 7 %). Au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente, les proportions d'hommes et de femmes diminuent : seulement 2 % des hommes et 1 % des femmes ont achevé le niveau secondaire ; moins d'un pour cent des hommes et des femmes ont atteint le niveau supérieur.

Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des ménages – femmes

Répartition (en %) de la population (de fait) des femmes des ménages, âgés de six ans et plus par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Aucune instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Effectif
Groupe d'âges								
6-9	35,7	63,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 746
10-14	6,3	92,2	0,6	0,5	0,0	0,0	100,0	3 232
15-19	9,3	75,5	8,5	6,1	0,3	0,0	100,0	2 647
20-24	17,7	57,4	14,1	6,6	3,5	0,7	100,0	2 382
25-29	18,0	53,1	16,5	6,9	3,5	1,6	100,0	1 759
30-34	24,9	53,8	8,9	8,9	2,4	0,7	100,0	1 464
35-39	36,2	44,6	7,0	9,1	2,2	0,7	100,0	1 141
40-44	42,7	38,9	11,0	5,6	1,5	0,2	100,0	1 136
45-49	48,9	37,4	8,7	3,8	0,6	0,3	100,0	921
50-54	65,9	26,6	3,5	2,8	0,8	0,4	100,0	762
55-59	70,7	22,3	3,1	2,3	0,3	0,0	100,0	417
60-64	77,6	18,6	1,8	0,8	0,7	0,0	100,0	403
65+	87,4	9,8	0,7	0,1	0,0	0,0	100,0	914
Milieu de résidence								
Urbain	19,4	52,3	9,4	11,5	4,5	2,2	100,0	3 103
Rural	30,9	59,1	6,2	2,8	0,6	0,0	100,0	16 823
Province								
Ville de Kigali	17,1	49,4	10,9	13,3	5,2	3,1	100,0	1 683
Sud	27,3	59,4	7,9	3,6	1,2	0,1	100,0	5 261
Ouest	31,6	58,6	5,7	2,7	0,7	0,2	100,0	5 132
Nord	30,5	58,9	5,1	4,2	1,1	0,1	100,0	3 782
Est	32,0	58,2	6,3	2,7	0,6	0,0	100,0	4 069
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	36,3	57,6	4,8	1,0	0,1	0,0	100,0	4 243
Second	30,0	61,4	6,6	1,6	0,1	0,0	100,0	3 878
Moyen	31,8	59,9	5,5	2,0	0,3	0,0	100,0	3 932
Quatrième	29,6	59,3	7,1	2,9	0,4	0,0	100,0	3 958
Le plus riche	17,2	51,9	9,8	13,3	5,4	1,8	100,0	3 916
Ensemble	29,1	58,0	6,7	4,1	1,2	0,4	100,0	19 927

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Tableau 2.3.2 Niveau d'instruction de la population des ménages – hommes

Répartition (en %) de la population (de fait) des hommes des ménages, âgés de six ans et plus par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Aucune instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Effectif
Groupe d'âges								
6-9	37,1	62,3	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	2 835
10-14	7,4	91,0	0,7	0,4	0,0	0,0	100,0	3 053
15-19	8,7	76,6	6,7	7,3	0,2	0,1	100,0	2 489
20-24	15,4	56,2	14,8	9,2	3,4	0,4	100,0	1 967
25-29	15,8	48,8	19,4	9,4	4,0	2,3	100,0	1 376
30-34	19,4	50,9	9,2	13,5	3,8	2,9	100,0	1 036
35-39	24,1	48,7	8,0	13,3	3,0	2,2	100,0	861
40-44	31,8	39,8	16,1	7,6	2,7	1,4	100,0	847
45-49	29,4	43,8	18,9	5,0	1,9	1,1	100,0	742
50-54	33,4	44,3	14,4	4,9	1,5	0,7	100,0	525
55-59	32,1	46,9	13,6	3,1	2,1	1,4	100,0	336
60-64	41,2	39,8	11,0	4,9	1,4	0,5	100,0	224
65+	56,7	36,3	4,0	1,0	0,4	0,2	100,0	595
Milieu de résidence								
Urbain	15,4	52,0	10,0	13,2	4,6	3,6	100,0	2 660
Rural	22,6	64,3	7,7	4,0	0,9	0,2	100,0	14 231
Province								
Ville de Kigali	13,6	47,1	11,7	16,0	5,3	4,7	100,0	1 536
Sud	20,8	65,0	8,1	4,4	1,0	0,4	100,0	4 436
Ouest	21,6	63,7	7,8	4,3	1,5	0,4	100,0	4 185
Nord	21,8	64,3	6,5	5,2	1,2	0,4	100,0	3 137
Est	25,2	62,2	8,0	3,6	0,6	0,1	100,0	3 596
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	27,6	64,9	4,9	2,2	0,1	0,0	100,0	3 226
Second	24,2	65,5	7,2	2,8	0,2	0,0	100,0	3 054
Moyen	21,7	66,6	7,4	3,2	0,5	0,0	100,0	3 519
Quatrième	22,4	62,5	8,9	4,9	0,7	0,1	100,0	3 477
Le plus riche	12,6	53,1	11,2	13,2	5,5	3,3	100,0	3 614
Ensemble	21,5	62,3	8,0	5,4	1,5	0,7	100,0	16 890

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Si l'on compare ces proportions à celles observées lors de la précédente enquête, on ne constate pas d'amélioration importante même si, à cette date, 35 % des femmes et 28 % des hommes contre respectivement 29 % et 22 % à l'enquête actuelle n'avaient aucun niveau d'instruction. Les proportions d'hommes et de femmes ayant achevé le niveau primaire ont diminué, passant respectivement de 12 % à 8 % et de 10 % à 7 %. Cependant, des générations anciennes aux plus récentes, on note une nette amélioration du niveau d'instruction de la population rwandaise ; les proportions de femmes sans niveau d'instruction sont passées de 87 % parmi celles de 65 ans ou plus à 6 % parmi celles de 10-14 ans ; chez les hommes, ces proportions passaient de, respectivement, 57 % à 7 %. De plus, dans les jeunes générations, on constate que les écarts de niveau d'instruction entre les sexes semblent s'estomper. En effet, et cela jusqu'à 34 ans, les proportions de femmes ayant achevé l'école primaire sont égales ou

proches de celles des hommes : ainsi, à 15-19 ans, 9 % des femmes ont déclaré avoir achevé un niveau primaire complet contre 7 % des hommes ; on observe ce resserrement de l'écart de niveau d'instruction entre genre au niveau de l'enseignement secondaire puisque entre 20-24 ans 3 % des hommes, 4 % des femmes ont achevé le niveau secondaire. Cela contraste avec la situation qui prévalait dans les anciennes générations où, à titre d'exemple, la proportion de femmes de 45-49 ans qui avait achevé le niveau primaire est de 9 % alors que celle des hommes est de 19 %.

Par ailleurs, les données selon le milieu de résidence mettent en évidence des écarts importants du niveau d'instruction. En milieu rural, 23 % des hommes et 31 % des femmes n'ont pas d'instruction contre, respectivement, 15 % et 19 % en milieu urbain.

Selon les provinces, on constate aussi des variations. C'est dans la Ville de Kigali que l'on constate le plus faible pourcentage de personnes sans niveau d'instruction (17 % chez les femmes et 14 % chez les hommes). À l'opposé, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, c'est la région Est qui détient les proportions les plus élevées d'hommes et de femmes sans niveau d'instruction (respectivement, 25 % et 32 %). Au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente, les écarts entre provinces s'accroissent : dans la Ville de Kigali, 5 % des personnes ont atteint un niveau secondaire complet contre au plus 2 % dans les autres provinces chez les hommes et 1 % chez les femmes.

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que, chez les hommes comme chez les femmes, la proportion de personnes sans niveau d'instruction diminue au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage augmente. À l'opposé, les proportions de ceux et celles ayant acquis un niveau, quel qu'il soit, augmente avec le niveau de richesse du ménage. On constate en outre que dans les ménages du quintile le plus riche, il n'y a presque pas d'écart de niveau d'instruction entre les hommes et les femmes, jusqu'au niveau secondaire.

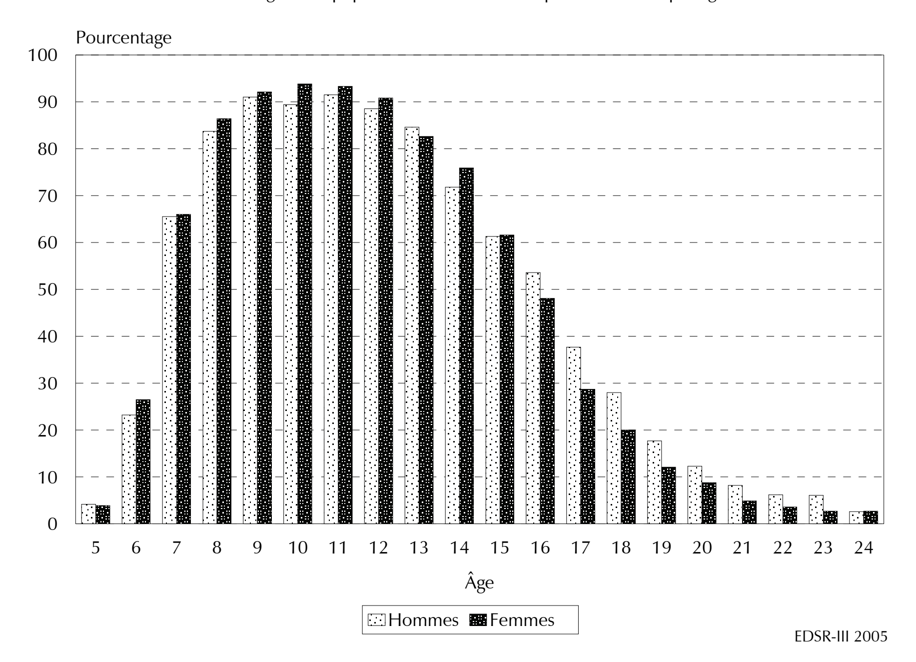
Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif et de manière indirecte le niveau de développement socio-économique du milieu dans lequel vit cette population est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école (graphique 2.2). Au cours de la troisième enquête démographique et de santé, des questions concernant la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans. Le tableau 2.4 présente les taux nets et bruts de fréquentation scolaire, par niveau d'instruction, par sexe, selon le milieu et la province de résidence.

Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge scolaire officiel ; Pour le niveau primaire, il s'agit donc du pourcentage d'enfants de 7-12 ans qui fréquentent le niveau primaire parmi l'ensemble des enfants de 7-12 ans. On constate dans l'ensemble que le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est de 75 %, ce qui signifie que les trois quarts de la population de 7-12 ans fréquentent l'école primaire. Ce taux est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (81 % contre 74 %). Dans les provinces, il varie d'un maximum de 81 % dans la Ville de Kigali à un minimum de 72 % dans la province Est. Le taux net de fréquentation scolaire est aussi plus élevé chez les femmes (77%) que chez les hommes (74 %), ceci quel que soit le milieu de résidence, et quelle que soit la province.

Pour le niveau secondaire qui concerne la population âgée de 13-19 ans, le taux net de fréquentation scolaire est beaucoup plus faible (4 %), ce qui signifie que seulement 4 % de la population d'âge officiel du niveau secondaire fréquente ce niveau. On ne constate pratiquement pas d'écart entre les sexes. Par contre, il est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (12 % contre 3 %) ce qui peut expliquer l'écart important entre la Ville de Kigali dont le taux est de 14 % et les autres provinces dont les taux varient entre 3 et 4 %.

Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge

(Pourcentage de la population de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



Le tableau présente également les résultats concernant le taux brut de fréquentation scolaire. À la différence du taux net, ce taux mesure la fréquentation scolaire des jeunes quel que soit leur âge. Pour le niveau primaire par exemple, il s'agit du pourcentage d'enfants, quel que soit leur âge, qui fréquentent le niveau primaire parmi les enfants d'âge officiel du primaire, c'est-à-dire, entre 7 et 12 ans au Rwanda. À moins que tous les enfants qui fréquentent un niveau d'études donné n'appartiennent au groupe d'âges officiel de ce niveau, le taux brut est toujours supérieur au taux net et peut, dans certains cas, être supérieur à 100 %. Au Rwanda, ce taux s'établit à 135 %, ce qui montre qu'une proportion importante d'enfants qui n'ont pas l'âge officiel du niveau primaire fréquente néanmoins ce niveau. Il s'agit probablement d'enfants de plus de 12 ans qui fréquentent encore l'école primaire ; il existe en effet un programme pour récupérer les jeunes qui avait abandonné l'école primaire pour une raison ou une autre. En outre, on constate que ce taux est plus élevé chez les filles que chez les garçons (138 % contre 133 %). Par ailleurs, on ne note pratiquement pas de différences entre les milieux de résidence.

Au niveau secondaire, on constate que les taux de fréquentation scolaire sont très faibles : En effet, parmi l'ensemble des enfants d'âge scolaire officiel du niveau secondaire, seulement 4 % dont l'âge correspond à cet âge fréquentent ce niveau. Ce taux est quasiment équivalent chez les filles et les garçons. Il est par contre, plus élevé en milieu urbain qu'en rural (12 % contre 3 %). En ce qui concerne le taux brut, on constate également qu'il est très faible (7 %), cela soit parce que les enfants d'âge officiel du niveau secondaire sont encore dans le niveau primaire, soit qu'ils ont abandonné l'école secondaire ou qu'ils n'ont jamais fréquenté l'école secondaire. En effet les élèves qui ne réussissent pas au concours d'examen national à la fin du cycle primaire, ne peuvent pas fréquenter l'école secondaire de l'État ou subventionnée par l'État, école moins chère par rapport aux écoles privées. Par ailleurs, le taux brut de fréquentation scolaire des garçons n'est pas très différent de celui des filles ; on note par contre une différence très nette entre les milieux de résidence (21 % en urbain contre 5 % en milieu rural). La Ville de Kigali se distingue des autres provinces où le taux brut de fréquentation scolaire est partout très faible (25 % contre un maximum de 6 % dans la province Nord).

Tableau 2.4 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population (de droit) des ménages, selon le niveau d'instruction, le sexe et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Taux net de scolarisation			Taux brut de scolarisation			Indice de parité de genre
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	
NIVEAU PRIMAIRE							
Milieu de résidence							
Urbain	79,4	81,6	80,5	134,3	133,6	133,9	0,99
Rural	72,9	75,7	74,3	132,7	138,1	135,4	1,04
Province							
Ville de Kigali	80,5	82,0	81,2	134,7	133,3	134,0	0,99
Sud	73,1	75,6	74,4	129,3	132,9	131,0	1,03
Ouest	74,2	76,2	75,2	138,8	142,3	140,6	1,03
Nord	75,9	78,9	77,4	125,6	127,6	126,6	1,02
Est	69,8	74,1	71,9	136,8	148,6	142,5	1,09
Ensemble	73,8	76,6	75,2	132,9	137,5	135,2	1,03
NIVEAU SECONDAIRE							
Milieu de résidence							
Urbain	11,1	12,3	11,8	20,6	20,8	20,7	1,01
Rural	3,3	2,2	2,7	5,6	3,5	4,5	0,62
Province							
Ville de Kigali	12,8	14,4	13,7	23,7	26,1	25,0	1,10
Sud	2,9	3,5	3,2	4,8	5,2	5,0	1,08
Ouest	3,4	2,4	2,9	7,3	4,1	5,6	0,56
Nord	5,3	3,6	4,4	8,4	4,2	6,2	0,50
Est	3,7	2,0	2,8	5,5	4,0	4,8	0,72
Ensemble	4,4	3,8	4,1	7,7	6,2	6,9	0,81

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNFS) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 pour cent.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBFS peut excéder 100 pour cent.
[3] L'indice de parité de genre pour l'école primaire est le ratio du TBFS au niveau primaire des filles sur le TBFS des garçons. L'indice de parité de genre pour l'école secondaire est le ratio du TBFS au niveau secondaire des filles sur le TBFS des garçons.

Le tableau présente un troisième indicateur du niveau de la fréquentation scolaire. Il s'agit de l'indice de parité de fréquentation scolaire entre les genres qui est le rapport entre le taux brut de fréquentation scolaire des femmes et celui des hommes. Moins l'écart entre les genres est important et plus l'indice est proche de 1.

Les données du tableau 2.4 montrent qu'au niveau primaire, l'indice de parité de genre est légèrement supérieur à 1, ce qui traduit l'absence de disparité entre les genres à ce niveau. Curieusement, Seul le milieu urbain, et en particulier la Ville de Kigali, présente un indice de parité entre les genres légèrement inférieurs à 1.

Au niveau secondaire l'indice de parité de genre est inférieur à un (0,81) ; ce qui indique que les filles sont désavantagées sur le plan scolaire à ce niveau. Cette situation d'inégalité est plus nette en

milieu rural avec seulement un indice de parité de genre de 0,62 ainsi que dans les provinces de l'Ouest (0,56) et du Nord (0,50). C'est la Ville de Kigali qui se caractérise par l'indice le plus élevé (1,10).

L'observation du graphique 2.2, montre que le taux de fréquentation scolaire, faible à cinq et même à six ans, commence à augmenter à partir de 7 ans, âge officiel du début de l'entrée à l'école primaire, pour atteindre des niveaux élevés entre 8 ans et 13 ans. Cette période correspond au cycle primaire pour les enfants qui ont suivi normalement leur enseignement primaire. Après 13 ans la courbe décline progressivement et atteint des minimums à l'âge de 20 ans. Après 13 ans, le taux de fréquentation scolaire qui dépasse ou qui est proche de 50 % n'est pas le signe d'une forte scolarisation au niveau secondaire, mais plutôt celui d'un retard pris par une grande partie des enfants pour commencer l'école primaire.

Notons aussi que la proportion de femmes est partout plus élevée entre 6 ans et 12 ans alors que la situation s'inverse par après jusqu à 23 ans, bien que paradoxalement l'équilibre est rétabli à 24 ans.

2.4 CONDITIONS DE VIE

Lors de l'enquête ménage, on s'est intéressé à certaines caractéristiques du logement (disponibilité de l'électricité, approvisionnement en eau, type de toilettes, matériaux du toit et revêtement du sol). On a également recueilli des informations sur la possession d'un certain nombre d'équipements modernes (radio, télévision, réfrigérateur, bicyclette, motocyclette, véhicule). Ces caractéristiques permettent d'évaluer les conditions socio-économiques des ménages.

Il ressort du tableau 2.5 qu'au niveau national, très peu de ménages disposent de l'électricité (5 %). Par rapport à 2000, la situation n'a pas évolué puisque à cette date, cette proportion était de 6 %. Les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon le milieu de résidence. En milieu rural, environ 1 % des ménages dispose de l'électricité contre 25 % en milieu urbain.

Concernant l'approvisionnement en eau destinée à la consommation, on constate qu'au niveau national, près de 33 % de ménages utilisent l'eau de source et qu'un quart utilise de l'eau provenant d'une fontaine publique. Notons que 14 % des ménages utilisent de l'eau provenant de puits publics ouverts et que 22 % consomment de l'eau de fontaine publique. Dans 19 % des cas, les ménages consomment de l'eau qui n'est généralement pas considérée comme étant salubre, ce qui fait courir à la population des risques accrus de maladies liés à l'eau impropre à la consommation.

La proportion de ménages utilisant l'eau de robinet dans le logement ou dans la cour est encore faible, environ, 3 %. En milieu rural, on constate que plus de la moitié des ménages consomment de l'eau non salubre puisque dans 55 % des cas, cette eau provient soit de sources (35 %), de fleuves/rivières (12 %), ou de mares/lac (8 %).

En milieu urbain, la fontaine publique est la principale source d'approvisionnement en eau puisque 41 % des ménages ont déclaré s'y approvisionner. En outre, dans 19 % des cas, les ménages urbains consomment de l'eau de source et 14 % possèdent un robinet dans leur logement ou dans la cour ; enfin, 12 % s'approvisionnent à des puits publics ouverts.

Par rapport à 2000, la situation ne s'est pas améliorée. La proportion de ménages qui consomment l'eau de robinet dans le logement a diminué de 3 % et celle des ménages utilisant l'eau de la fontaine publique a baissé de 4 %.

Tableau 2.5 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, Rwanda 2005

Caractéristiques des logements	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité			
Oui	25,1	1,3	4,8
Non	74,7	98,6	95,1
Total	100,0	100,0	100,0
Source d'eau pour boire			
Eau du robinet dans le logement ou la cour	14,1	0,5	2,5
Fontaine publique	41,3	22,1	24,9
Puits ouvert dans le logement ou la cour	0,5	0,1	0,1
Puits public ouvert	12,0	13,8	13,5
Puits protégé dans le logement ou la cour	0,1	0,0	0,0
Puits public protégé	5,2	6,3	6,2
Source	18,5	35,2	32,7
Fleuve/rivière	4,9	12,2	11,2
Mare/lac	1,5	8,0	7,1
Barrage	0,4	0,9	0,9
Eau de pluie	0,1	0,3	0,3
Camion citerne	0,1	0,0	0,0
Eau en bouteille	0,1	0,0	0,0
Autre/ND	1,2	0,5	0,6
Total	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau			
Moins de 15 minutes (%)	47,9	27,0	30,1
Temps médian pour s'approvisionner en eau (en minutes)	14,3	28,0	24,4
Type de toilettes			
Chasse d'eau	5,4	0,2	1,0
Fosse/latrine non couverte	44,0	70,8	66,9
Fosse/latrine couverte	47,1	24,1	27,5
Pas de toilette, nature	3,4	4,8	4,6
Autre/ND	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Type de sol			
Terre/sable	51,8	92,1	86,2
Bouse	0,5	0,9	0,8
Parquet ou bois poli	0,0	0,0	0,0
Vinyle ou lino/asphalte	0,0	0,0	0,0
Carreaux	1,0	0,0	0,2
Ciment	46,5	6,9	12,7
Moquette/carpet	0,2	0,0	0,0
Autre/ND	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 510	8 762	10 272

Il ressort également du tableau 2.5 que 30 % des ménages mettent moins de 15 minutes pour s'approvisionner en eau. Cette proportion est plus faible en milieu rural (27 %) qu'en milieu urbain (48 %). Le temps médian d'approvisionnement en eau de consommation est de 24,4 minutes pour l'ensemble du pays, de 28,0 minutes pour le milieu rural et de 14,3 minutes pour le milieu urbain.

Par rapport à 2000, la proportion de ménages qui doivent parcourir moins de 15 minutes pour s'approvisionner en eau a augmenté de 5 points de pourcentage puisqu'elle était de 25 % en 2000. Par contre le changement est insignifiant en ce qui concerne le temps médian nécessaire pour s'approvisionner en eau de consommation, il était de 26,0 minutes en 2000 contre 24,4 minutes actuellement.

En ce qui concerne le type de toilettes dont disposent les ménages, les données du tableau 2.5 montrent qu'une proportion élevée de ménages ne possèdent que des fosses ou latrines non couvertes (67 %) ; dans 28 % des cas, les ménages utilisent des latrines couvertes. Comme pour l'ensemble du pays, le milieu rural possède plus de latrines rudimentaires (71 %) que de latrines améliorées (24 %) alors qu'en milieu urbain, on constate que la proportion de ceux qui possèdent des latrines améliorées (47 %) est très proche de celle qui possède des latrines rudimentaires (44 %). Très peu de ménages possèdent des toilettes avec chasse d'eau, 1 % pour l'ensemble du pays, 5 % en milieu urbain et une proportion très insignifiante en milieu rural. Il faut signaler aussi que 5 % de ménages ne possèdent pas de toilettes. Comparativement à l'enquête précédente, la proportion de ménages qui utilisent des latrines améliorées a nettement augmenté, passant de 7 % à environ 28 %. Par contre, la proportion de ménages sans toilettes est restée stable.

Le revêtement du sol du logement revêt une importance capitale car certains matériaux sont un facteur de propagation de certains parasites ou germes responsables de maladies. On constate qu'au Rwanda, la grande majorité des ménages vivent dans des logements dont le sol est recouvert de terre/sable/bouse (86 %) Cette proportion est plus élevée en milieu rural (92 %) qu'en milieu urbain (52 %). On note également que dans 13 % des cas, le sol est recouvert de ciment. Ce type de sol est cependant plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (47 % contre 7 %).

Au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau socio-économique des ménages, on s'est intéressé à la possession de certains biens durables considérés comme des indicateurs du niveau de vie socio-économique. On constate au tableau 2.6 que la moitié des ménages rwandais ne possède aucun des biens listés. Cette proportion qui est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (56 % contre 32 %) a cependant diminué par rapport à celle observée en 2000 où l'on comptait 63 % de ménages ne possédant aucun de ces biens. Dans l'ensemble, on constate que le bien le plus fréquemment possédé par les ménages est une radio (46 %) que l'on retrouve plus en milieu urbain qu'en milieu rural (65 % contre 43 %). La proportion de ménages qui possèdent ce bien a augmenté dans l'ensemble par rapport à 2000 où seulement 35 % des ménages en possédaient une. La bicyclette est un moyen de locomotion utilisée par 11 % des ménages aussi bien du milieu rural que du milieu urbain. En outre, en milieu urbain, 24 % des ménages possèdent un téléphone mobile et 14 % une télévision alors qu'en milieu rural, ces biens sont quasiment inexistants

Tableau 2.6 Biens durables possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, Rwanda 2005

Biens durables	Milieu de résidence: Urbain	Milieu de résidence: Rural	Ensemble
Radio	65,2	42,5	45,8
Télévision	14,0	0,3	2,3
Téléphone fixe	4,8	0,1	0,8
Téléphone mobile	24,1	1,3	4,6
Réfrigérateur	7,7	0,1	1,2
Bicyclette	10,5	11,1	11,0
Mobylette	1,8	0,3	0,5
Voiture/camion	4,2	0,1	0,7
Aucun de ce qui précède	31,7	55,5	52,0
Effectif de ménages	1 510	8 762	10 272

Le tableau 2.7 présente la répartition des ménages selon le quintile de bien-être économique auquel ils appartiennent. L'indice de bien-être économique est construit à partir des données sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages proviennent des réponses aux questions relatives à la possession par les ménages de certains biens durables (la télévision, la radio ou la voiture, etc.) et celles concernant certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, le matériau de revêtement du sol, le nombre de pièces utilisées pour dormir, le type de combustible pour la cuisine, etc. Cet indice est construit de la manière suivante :

- on affecte à chacun des biens ou caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale ;
- les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al., 2000) ;
- on attribue à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage;
- les ménages sont classés par ordre croissant de score total et divisés en 5 catégories d'effectifs égales appelés quintile. On établie ainsi une échelle allant de 1 (quintile le plus pauvre) à 5 (quintile le plus riche) ;
- le score de chaque ménage est affecté aux individus qui le composent. Les individus sont ainsi répartis dans les différentes catégories.

Les résultats montrent principalement qu'en milieu urbain, 60 % des ménages appartiennent au quintile le plus riche contre seulement 12 % en milieu rural. C'est dans la Ville de Kigali que cette proportion de ménages riches est la plus élevée (69 %). À l'opposé, en milieu urbain, seulement 6 % des ménages sont classés dans le quintile le plus pauvre. En fait, les résultats des tableaux précédents concernant la possession de biens durables, les caractéristiques des logements et le type d'approvisionnement en eau de boisson avaient déjà montré que la population rwandaise est une population généralement pauvre. Les résultats du tableau 2.7 ne viennent que confirmer les résultats précédents et expliquent le peu de variation entre les provinces.

Tableau 2.7 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) des ménages par quintile de bien-être économique selon le milieu de résidence, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Quintile de bien-être économique: Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche	Total	Effectif
Milieu de résidence							
Urbain	6,1	7,7	11,6	14,8	59,7	100,0	1 510
Rural	24,2	20,4	22,2	21,5	11,7	100,0	8 762
Province							
Ville de Kigali	6,4	4,4	10,8	9,8	68,5	100,0	864
Sud	21,4	20,8	19,0	22,4	16,5	100,0	2 722
Ouest	23,5	15,3	21,6	24,5	15,1	100,0	2 522
Nord	27,3	19,5	22,6	18,6	12,0	100,0	1 946
Est	20,5	24,2	23,6	19,5	12,2	100,0	2 218
Ensemble	21,6	18,6	20,6	20,5	18,7	100,0	10 272

2.5 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL

L'inscription de l'enfant à l'état civil lui confère le droit d'appartenir officiellement à une famille, d'être reconnu officiellement par ses parents, d'appartenir à une nation, d'avoir une nationalité avant sa majorité mais aussi le droit d'être protégé par l'état une fois que ses droits sont bafoués par les parents. Elle lui permet de bénéficier des avantages sociaux de ses parents, comme l'assurance maladie, l'héritage parental. C'est donc une procédure essentielle.

L'inscription de l'enfant à l'état civil, si elle est correctement effectuée, constitue aussi une source fiable pour les statistiques sociodémographiques. C'est dans cette optique qu'au cours de l'enquête on a demandé si l'enfant avait été déclaré à l'état civil. Il ressort du tableau 2.8 que la grande majorité des enfants sont inscrits à l'état civil (82 %) ; dans seulement moins d'un cas sur cinq (18 %), cette formalité n'a pas été accomplie. Parmi les enfants déclarés à l'état civil, 78 % possèdent un certificat de naissance. La déclaration des enfants à l'état civil varie peu selon l'âge des enfants et selon le sexe. Le niveau du bien-être ne semble pas influencer non plus cette démarche. Ce sont les enfants du second quintile et ceux du quintile moyen qui ont été les plus fréquemment déclarés à l'état civil (84 % dans les deux cas). On note également un écart entre les milieux de résidence et curieusement c'est en milieu rural qu'on a accompli le plus fréquemment cette démarche (83 % contre 79 %). Les résultats selon les provinces montrent que ce sont les ménages des provinces Nord et Sud qui ont le plus fréquemment déclaré les enfants à l'état civil (respectivement 89 % et 85 %).

Tableau 2.8 Enregistrement des enfants à l'état civil

Pourcentage d'enfants (de droit) de moins de cinq ans selon que leur naissance a été déclarée à l'état civil, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Naissance déclarée à l'état civil			
Caractéristique sociodémographique	A un certificat de naissance	N'a pas un certificat de naissance	Ensemble déclarée à l'état civil	Effectif d'enfants
Âge				
< 2	79,6	2,8	82,4	3 411
2-4	76,6	5,7	82,3	4 711
Sexe				
Masculin	77,3	4,5	81,8	4 103
Féminin	78,5	4,5	82,9	4 019
Milieu de résidence				
Urbain	74,0	4,6	78,6	1 170
Rural	78,5	4,5	83,0	6 952
Province				
Ville de Kigali	74,1	5,2	79,2	596
Sud	81,7	3,2	84,9	2 013
Ouest	73,8	5,0	78,8	2 166
Nord	83,8	5,2	89,0	1 622
Est	74,4	4,5	78,8	1 725
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	76,9	4,9	81,8	1 687
Second	80,1	4,0	84,1	1 640
Moyen	79,9	4,4	84,2	1 697
Quatrième	76,0	4,7	80,7	1 623
Le plus riche	76,3	4,5	80,9	1 475
Ensemble	77,9	4,5	82,4	8 123

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées de 15-49 ans et des hommes enquêtés de 15-59 ans. Cette partie est importante car elle permet de mieux comprendre et d'expliquer les comportements de la population vis-à-vis de la contraception, des IST, du VIH/sida et de connaître ses préférences en matière de fécondité. Tout comme le questionnaire ménage, les questionnaires individuels ont permis de recueillir des informations sur l'âge, le milieu de résidence, l'état matrimonial et le niveau d'instruction des enquêtés. Dans cette partie, sont également analysés les résultats sur l'alphabétisation, l'accès aux médias et l'activité économique des hommes et des femmes. Ces différentes caractéristiques seront utilisées comme variables d'analyse dans la suite de ce rapport.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Étant donnée l'importance de l'âge dans l'analyse des phénomènes démographiques, un intérêt particulier a été accordé à son enregistrement lors de l'opération de collecte des données. En effet, avant l'enregistrement de toutes les informations, l'agent de collecte des données demandait à l'enquêté de réunir tous les documents officiels pouvant fournir des informations sur sa personne et sur les autres membres du ménage. En l'absence de document officiel, l'enquêtrice devait procéder à un recoupement avec des événements ayant marqué la vie de l'enquêté (âge au mariage, âge du premier enfant, etc.) ou des événements bien connus ayant marqué la vie nationale ou régionale.

Les résultats présentés dans le tableau 3.1 montrent que la répartition des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans par groupe d'âges quinquennaux ne présente pas de grandes disparités. On constate qu'au fur et à mesure que l'âge augmente, les proportions diminuent. Pour les femmes, elles passent de 23 % pour les 15-19 ans à 8 % pour la tranche d'âges 45-49 ans. Pour les hommes, les proportions varient de 23 % à 15-19 ans à 3 % à 55-59 ans.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés selon le groupe d'âge, Rwanda 2005

	Femmes			Hommes		
Groupe d'âges	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
15-19	22,8	2 585	2 595	22,9	1 102	1 079
20-24	20,8	2 354	2 356	19,6	946	951
25-29	15,4	1 738	1 745	13,1	632	647
30-34	12,9	1 466	1 460	10,6	509	515
35-39	10,0	1 134	1 133	9,2	442	435
40-44	10,0	1 135	1 127	8,4	404	408
45-49	8,0	910	905	7,8	378	378
50-54	na	na	na	5,4	260	261
55-59	na	na	na	3,1	147	146
Ensemble 15-49	100,0	11 321	11 321	91,5	4 413	4 413
Ensemble 15-59	na	na	na	100,0	4 820	4 820

na = Non applicable

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes de l'échantillon. Dans le cadre de l'EDSR-III, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement ou non ainsi que tous ceux et toutes celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, les résultats présentés dans le tableau 3.2 montrent que plus de 4 femmes sur 10 (44 %) étaient célibataires au moment de l'enquête et que plus d'une sur deux (54 %) vivait en union. Chez les hommes on constate qu'environ cinq sur dix étaient célibataires (46 %) et plus d'un homme sur deux était en union (52 %). De plus, 2 % des femmes étaient en rupture d'union au moment de l'enquête contre 3 % chez les hommes.

Tableau 3.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
État matrimonial						
Célibataire	44,0	4 983	4 961	45,6	2 196	2 214
En union	54,1	6 126	6 138	51,9	2 500	2 478
Divorcé/séparé	1,4	158	167	1,9	89	92
Veuf	0,5	54	55	0,7	35	36
Milieu de résidence						
Urbain	17,0	1 921	2 616	17,4	840	1 130
Rural	83,0	9 400	8 705	82,6	3 980	3 690
Ancienne province						
Kigali	8,0	900	1 085	8,8	426	511
Kigali Ngali	9,9	1 118	945	9,3	449	387
Gitarama	10,8	1 219	930	10,8	522	400
Butare	9,6	1 090	945	9,4	452	381
Gikongoro	5,7	650	885	5,7	275	371
Cyangugu	7,5	852	1 010	8,0	386	461
Kibuye	5,7	649	921	5,1	244	344
Gisenyi	10,4	1 179	938	10,1	488	385
Ruhengeri	10,4	1 180	940	9,9	478	376
Byumba	7,7	873	893	8,2	395	398
Umutara	4,9	554	897	5,6	271	425
Kibungo	9,3	1 057	932	9,0	433	381
Province						
Ville de Kigali	10,0	1 127	1 329	10,8	523	619
Sud	26,1	2 958	2 760	25,9	1 250	1 152
Ouest	24,9	2 824	2 971	24,6	1 185	1 237
Nord	18,2	2 063	1 821	17,5	845	746
Est	20,7	2 348	2 440	21,1	1 017	1 066
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	23,4	2 646	2 603	17,4	839	819
Primaire	67,1	7 591	7 497	70,3	3 389	3 357
Secondaire	9,0	1 018	1 134	10,9	526	566
Supérieur	0,6	66	87	1,4	66	78
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	21,4	2 421	2 327	18,0	867	826
Second	20,5	2 325	2 195	18,3	884	819
Moyen	18,5	2 099	1 988	20,3	978	927
Quatrième	18,8	2 133	2 151	20,8	1 004	1 012
Le plus riche	20,7	2 342	2 660	22,6	1 087	1 236
Religion						
Catholique	45,3	5 126	4 975	51,5	2 482	2 416
Protestant	37,5	4 247	4 382	31,9	1 539	1 586
Adventiste	13,2	1 498	1 490	12,0	578	585
Musulman	1,8	207	234	2,0	96	112
Autre	0,9	97	97	na	na	na
Aucune/ND	1,3	146	143	2,6	126	121
Total	100,0	11 321	11 321	100,0	4 820	4 820

na = Non applicable

Répartis selon le milieu de résidence, les résultats montrent que la population rwandaise vit dans sa grande majorité en milieu rural (83 % des femmes et des hommes). De même, les données par province font apparaître une répartition assez homogène de la population, sans écarts significatifs entre les hommes et les femmes.

En ce qui concerne la religion, la majorité des enquêtés se sont déclarés de confession catholique (respectivement 45 % des femmes et 52 % des hommes). La religion protestante vient en seconde position (respectivement 38 % des femmes et 32 % des hommes). Ensuite vient la religion adventiste avec 13 % de femmes et 12 % d'hommes, suivit de la religion musulmane avec 2 % de femmes et 2 % d'hommes. Le tableau 3.2 présente également la répartition des hommes et des femmes selon l'indice de bien-être économique du ménage. La construction de cet indice a été expliquée précédemment au chapitre 2.

Le tableau 3.2 présente également les données selon le niveau d'instruction des enquêtés. On constate que la proportion de femmes sans aucune instruction est nettement plus élevée que celle des hommes (23 % contre 17 %). Cependant, aux niveaux primaire et secondaire, l'écart entre les femmes et les hommes n'est pas très important.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION

Les résultats des tableaux 3.3.1 et 3.3.2 présente la répartition des enquêtés selon le plus haut niveau d'instruction atteint. Cependant, les proportions d'hommes instruits ne sont que légèrement supérieures à celles des femmes : 70 % ont atteint un niveau primaire contre 67 % parmi les femmes ; quant au niveau secondaire, les proportions sont respectivement de 11 % et 9 %. Il faut noter que les proportions d'hommes et de femmes diminuent fortement quand on passe du primaire au secondaire et du secondaire au supérieur.

Tableau 3.3.1 Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques – femmes

Répartition (en %) des femmes enquêtées en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou complété, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'instruction: Aucune instruction	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	8,6	84,4	7,0	0,0	100,0	2 585
20-24	17,5	71,6	10,2	0,8	100,0	2 354
25-29	17,8	69,9	10,9	1,5	100,0	1 738
30-34	24,6	63,5	11,3	0,6	100,0	1 466
35-39	36,4	51,7	11,1	0,8	100,0	1 134
40-44	41,8	50,7	7,2	0,2	100,0	1 135
45-49	50,0	45,8	4,0	0,2	100,0	910
Milieu de résidence						
Urbain	13,5	58,9	24,3	3,4	100,0	1 921
Rural	25,4	68,7	5,9	0,0	100,0	9 400
Province						
Ville de Kigali	11,3	58,6	26,0	4,1	100,0	1 127
Sud	20,3	71,4	8,0	0,3	100,0	2 958
Ouest	28,1	65,7	5,9	0,3	100,0	2 824
Nord	25,4	65,2	9,3	0,1	100,0	2 063
Est	25,5	68,9	5,5	0,1	100,0	2 348
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	32,3	65,7	2,0	0,0	100,0	2 421
Second	25,9	71,3	2,7	0,0	100,0	2 325
Moyen	25,6	70,2	4,2	0,0	100,0	2 099
Quatrième	22,5	71,2	6,3	0,0	100,0	2 133
Le plus riche	10,4	57,6	29,2	2,8	100,0	2 342
Ensemble	23,4	67,1	9,0	0,6	100,0	11 321

Tableau 3.3.2 Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques – hommes

Répartition (en %) des hommes 15-59 enquêtés en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou complété, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'instruction: Aucune instruction	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	6,8	86,2	7,0	0,0	100,0	1 102
20-24	12,8	74,5	12,2	0,6	100,0	946
25-29	15,9	68,2	13,4	2,5	100,0	632
30-34	20,3	60,6	16,3	2,9	100,0	509
35-39	22,9	57,9	15,7	3,5	100,0	442
40-44	29,7	56,7	11,6	1,9	100,0	404
45-49	25,9	67,1	5,9	1,1	100,0	378
50-54	29,6	62,9	6,6	0,9	100,0	260
55-59	29,5	62,9	6,6	1,0	100,0	147
Milieu de résidence						
Urbain	9,5	59,5	24,9	6,2	100,0	840
Rural	19,1	72,6	8,0	0,4	100,0	3 980
Province						
Ville de Kigali	9,9	56,3	26,4	7,4	100,0	523
Sud	16,4	73,1	9,8	0,6	100,0	1 250
Ouest	17,8	71,6	9,8	0,7	100,0	1 185
Nord	20,1	70,2	8,7	1,0	100,0	845
Est	19,8	72,6	7,3	0,3	100,0	1 017
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	25,5	71,6	2,9	0,0	100,0	867
Second	22,3	72,3	5,4	0,0	100,0	884
Moyen	18,1	76,0	5,9	0,0	100,0	978
Quatrième	16,0	73,8	10,1	0,1	100,0	1 004
Le plus riche	7,7	59,3	27,0	6,0	100,0	1 087
Ensemble	17,4	70,3	10,9	1,4	100,0	4 820

Les données selon l'âge montrent que des générations anciennes aux plus récentes la proportion d'hommes et de femmes sans instruction diminue très nettement. Chez les hommes, cette proportion passe de 30 % parmi ceux de 55-59 ans à 7 % parmi ceux de 15-19 ans. Parmi les femmes, ces proportions sont respectivement de 50 % et 9 %. On note également que l'écart qui existait entre les hommes et les femmes dans les anciennes générations s'est nettement atténué : en effet, parmi les hommes de 45-49 ans, 26 % n'avaient aucune instruction contre 50 % parmi les femmes du même groupe d'âges ; à 15-19 ans, ces proportions sont de 7 % chez les hommes et de 9 % chez les femmes. De même, à 15-19 ans, la proportion de jeunes filles qui ont atteint le niveau primaire n'est pas très différente de celle des jeunes garçons (84 % contre 86 %) même s'il existe toujours un très léger écart en faveur des garçons. En outre, 11 % des jeunes hommes ont atteint le niveau secondaire contre 9 % des jeunes filles. Ces écarts sont encore dus aux mariages et aux grossesses précoces qui empêchent souvent les jeunes filles de poursuivre une scolarité normale.

Par ailleurs, le niveau d'instruction des enquêtés varie en fonction du milieu de résidence. On constate en effet, que les proportions d'hommes et de femmes n'ayant aucune instruction sont plus élevées en milieu rural (respectivement, 19 % et 25 %) qu'en milieu urbain (respectivement, 10 % et 14 %). C'est également en milieu urbain que l'on trouve les proportions les plus élevées d'hommes et de femmes ayant acquis un niveau d'instruction, sauf à l'école primaire.

Les résultats selon les provinces mettent surtout en évidence un écart important entre la Ville de Kigali et les reste du pays. Dans la Ville de Kigali, 11 % des femmes et 10 % des hommes n'ont aucune instruction ; dans les autres provinces, ces proportions sont pratiquement deux fois plus élevées. La

province Ouest se caractérise par la proportion la plus élevée de femmes sans niveau d'instruction (28 %) et chez les hommes, ce sont les provinces Nord et Est (20 % dans chaque cas).

En outre, les données de ce tableau montrent qu'il y a une relation positive entre le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage : en effet, les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent des ménages les plus pauvres aux plus riches.

3.3 ALPHABÉTISATION

Pour obtenir les informations sur le niveau d'alphabétisation des enquêtés, on a demandé à ceux qui avaient déclaré ne pas avoir fréquenté l'école et à ceux qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase qui leur était présentée ; on a ensuite classé les enquêtés selon les trois niveaux suivants : ne sait pas lire, lit une partie de la phrase, lit une phrase entière. Les femmes et les hommes ayant atteint le niveau secondaire (10 % des femmes et 12 % des hommes) ont été considérés comme étant alphabétisés.

Des résultats des tableaux 3.4.1 et 3.4.2, on constate que la proportion de femmes analphabètes est plus élevée que celle des hommes (29 % contre 22 %). À l'opposé, 78 % des hommes et 70 % des femmes sont considérés comme étant alphabétisés, c'est-à-dire qu'ils ont soit fréquenté le niveau secondaire, soit été capables de lire une phrase entière ou une partie de phrase s'ils n'avaient fréquenté que le niveau primaire.

Tableau 3.4.1 Alphabétisation – femmes

Répartition (en %) des femmes enquêtées par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou plus	Primaire ou sans instruction: Lit une phrase entière	Primaire ou sans instruction: Lit une partie de phrase	Primaire ou sans instruction: Ne sait pas lire	Total[1]	Effectif	Pourcentage alphabétisées[2]
Groupe d'âges							
15-19	7,0	60,3	12,2	20,2	100,0	2 585	79,6
20-24	11,0	51,6	12,1	25,1	100,0	2 354	74,6
25-29	12,4	55,0	11,1	21,4	100,0	1 738	78,4
30-34	11,9	50,7	9,8	27,1	100,0	1 466	72,4
35-39	11,9	41,7	10,0	36,0	100,0	1 134	63,6
40-44	7,4	33,8	11,7	46,5	100,0	1 135	52,9
45-49	4,2	30,9	9,2	55,0	100,0	910	44,3
Milieu de résidence							
Urbain	27,7	48,3	7,8	15,6	100,0	1 921	83,8
Rural	5,9	49,8	11,9	32,1	100,0	9 400	67,6
Province							
Ville de Kigali	30,1	47,5	7,4	14,7	100,0	1 127	85,0
Sud	8,3	55,9	8,6	26,8	100,0	2 958	72,8
Ouest	6,2	47,0	12,6	33,8	100,0	2 824	65,8
Nord	9,4	45,7	14,4	30,3	100,0	2 063	69,5
Est	5,5	49,0	11,7	33,3	100,0	2 348	66,2
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	2,0	44,6	13,3	39,9	100,0	2 421	59,8
Second	2,7	51,2	12,8	32,9	100,0	2 325	66,8
Moyen	4,2	51,2	12,2	32,0	100,0	2 099	67,7
Quatrième	6,3	54,1	10,6	28,7	100,0	2 133	71,0
Le plus riche	32,0	47,5	7,0	13,1	100,0	2 342	86,5
Ensemble	9,6	49,6	11,2	29,3	100,0	11 321	70,3

[1] Y compris les non déterminés
[2] Correspond aux femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à celles pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau 3.4.2 Alphabétisation – hommes

Répartition (en %) des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou plus	Primaire ou sans instruction: Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire	Total[1]	Effectif	Pourcentage alphabétisés[2]
Groupe d'âges							
15-19	7,0	60,6	13,0	19,0	100,0	1 102	80,7
20-24	12,7	54,7	11,3	20,9	100,0	946	78,8
25-29	15,9	57,4	9,5	17,2	100,0	632	82,8
30-34	19,2	50,1	9,4	21,0	100,0	509	78,7
35-39	19,2	51,1	9,3	20,4	100,0	442	79,6
40-44	13,5	49,9	7,8	28,4	100,0	404	71,2
45-49	7,0	51,3	9,9	30,7	100,0	378	68,1
50-54	7,5	51,8	9,8	29,7	100,0	260	69,1
55-59	7,6	49,2	13,8	28,0	100,0	147	70,6
Milieu de résidence							
Urbain	31,0	47,3	7,6	13,3	100,0	840	86,0
Rural	8,3	56,1	11,3	23,9	100,0	3 980	75,8
Province							
Ville de Kigali	33,8	44,4	7,8	13,6	100,0	523	86,0
Sud	10,5	53,7	10,4	24,9	100,0	1 250	74,6
Ouest	10,6	56,3	10,4	22,2	100,0	1 185	77,3
Nord	9,7	54,1	12,2	23,7	100,0	845	76,0
Est	7,5	59,3	11,5	21,4	100,0	1 017	78,4
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	2,9	52,9	12,7	31,1	100,0	867	68,5
Second	5,4	53,6	12,5	27,9	100,0	884	71,5
Moyen	5,9	57,7	12,4	23,6	100,0	978	76,1
Quatrième	10,2	59,1	10,5	19,9	100,0	1 004	79,8
Le plus riche	33,0	49,7	6,2	10,6	100,0	1 087	88,9
Ensemble	12,3	54,6	10,7	22,0	100,0	4 820	77,5

[1] Y compris les non déterminés
[2] Correspond aux hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Les proportions de femmes et d'hommes analphabètes varient sensiblement selon le milieu de résidence. En milieu rural, les proportions d'analphabètes sont plus élevées qu'en milieu urbain. L'examen des résultats selon les provinces met en évidence l'écart existant entre la Ville de Kigali et le reste du pays : en effet, à Kigali, 86 % des hommes et 85 % des femmes sont alphabétisés contre un maximum de 78 % dans la province Est pour les hommes et 73 % pour les femmes dans la province Sud. Par ailleurs, les résultats selon les quintile de bien-être montrent que du quintile le plus pauvre au plus riche, les proportions d'hommes et de femmes analphabètes diminuent considérablement, passant de 40 % à 13 % chez les femmes et de 31 % à 11 % chez les hommes.

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les données relatives à l'exposition des femmes et des hommes aux médias sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Les tableaux 3.5.1 et 3.5.2 présentent les données sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite). Précisons d'emblée, qu'il n'est pas nécessaire que le ménage possède une radio, un téléviseur ou achète un journal pour y avoir accès, de nombreuses personnes pouvant écouter la radio ou regarder la télévision chez des amis ou des voisins.

Tableau 3.5.1 Exposition aux média – femmes

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois média	Aucun média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	11,2	6,9	56,7	1,5	39,7	2 585
20-24	8,6	6,7	57,0	1,9	40,4	2 354
25-29	8,8	5,2	56,0	1,8	42,3	1 738
30-34	7,5	4,2	53,7	1,2	44,4	1 466
35-39	6,8	4,2	50,0	1,3	47,5	1 134
40-44	6,7	2,6	48,6	0,7	49,9	1 135
45-49	3,6	2,6	48,2	0,8	50,7	910
Milieu de résidence						
Urbain	15,4	22,9	73,5	6,7	23,5	1 921
Rural	6,9	1,6	50,2	0,4	47,7	9 400
Province						
Ville de Kigali	15,4	30,2	76,6	7,5	19,9	1 127
Sud	8,7	2,8	57,5	1,2	40,9	2 958
Ouest	10,5	2,9	42,4	1,0	53,8	2 824
Nord	7,6	2,7	50,3	0,6	47,6	2 063
Est	2,4	1,2	56,6	0,1	42,4	2 348
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,8	1,1	37,7	0,1	61,5	2 646
Primaire	8,1	3,3	55,6	0,5	41,7	7 591
Secondaire ou plus	28,2	28,2	83,5	11,3	12,7	1 084
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	4,1	0,4	22,6	0,0	75,1	2 421
Second	5,2	1,0	54,3	0,0	43,5	2 325
Moyen	6,3	1,0	52,4	0,0	45,7	2 099
Quatrième	7,1	1,6	63,4	0,2	34,8	2 133
Le plus riche	18,7	21,3	79,6	6,7	17,0	2 342
Ensemble	8,3	5,2	54,1	1,4	43,6	11 321

Les résultats du tableau 3.5.1 montrent qu'au niveau national plus de deux femmes sur cinq (44 %) et environ un homme sur cinq (19 %) ne sont exposés à aucun média. Cependant, par rapport à l'EDSR-II de 2000, on note une nette amélioration car, ces proportions étaient respectivement de 59 % et 35 %. De tous les médias, la radio est celui qui est le plus écouté : plus d'une femme sur deux (54 %) et quatre sur cinq hommes (80 %) ont déclaré écouter la radio, au moins, une fois par semaine. La télévision est regardée,

au moins, une fois par semaine par une femme sur vingt (5 %) et par un homme sur dix (11 %). On note également que les hommes ont déclaré un peu plus fréquemment que les femmes qu'ils lisaient des journaux : seulement 8 % des femmes contre 10 % des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias sont très faibles : seulement 1 % des femmes et 4 % des hommes.

Selon l'âge, on constate que les jeunes générations sont relativement plus exposées aux médias que les plus âgées. En effet, les proportions de femmes exposées à aucun média varient de 40 % chez les femmes de 15-19 ans à 51 % chez celles de 45-49 ans. Chez les hommes, les écarts selon l'âge sont très faibles et irréguliers.

Tableau 3.5.2 Exposition aux média – hommes

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois média	Aucun média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	6,5	11,1	77,5	2,3	21,3	1 102
20-24	10,7	14,3	84,0	5,4	15,0	946
25-29	14,4	13,2	81,4	6,5	16,7	632
30-34	12,5	14,1	79,2	7,8	19,8	509
35-39	12,6	8,7	80,1	5,1	18,8	442
40-44	9,1	6,2	77,3	2,7	21,8	404
45-49	9,3	6,3	76,4	2,5	22,3	378
50-54	7,9	6,4	77,4	3,0	21,0	260
55-59	6,9	3,7	78,4	2,2	21,6	147
Milieu de résidence						
Urbain	27,3	37,5	89,8	19,2	9,3	840
Rural	6,5	5,2	77,5	1,3	21,3	3 980
Province						
Ville de Kigali	33,4	47,6	89,2	25,9	9,5	523
Sud	6,1	7,4	76,3	2,0	23,1	1 250
Ouest	8,6	6,1	73,9	1,6	24,7	1 185
Nord	6,7	5,6	82,9	1,9	16,6	845
Est	7,5	5,9	82,7	1,6	15,1	1 017
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,5	3,0	67,1	0,1	32,4	839
Primaire	7,4	7,9	80,2	2,1	18,5	3 389
Secondaire ou plus	38,7	38,7	94,4	23,8	4,6	592
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	3,1	2,4	62,3	0,3	36,7	867
Second	5,0	2,6	75,3	0,3	23,0	884
Moyen	4,3	3,7	80,1	0,6	18,6	978
Quatrième	7,4	6,0	85,9	1,1	13,5	1 004
Le plus riche	27,4	35,1	90,8	17,4	7,8	1 087
Ensemble	10,1	10,8	79,6	4,4	19,2	4 820

Par milieu de résidence, les résultats font apparaître des différences significatives. En milieu rural, la proportion de femmes exposées à aucun média est deux fois plus élevée que celle observée en milieu urbain (48 % contre 24 %). En milieu rural, il peut arriver fréquemment que les femmes n'aient pas accès aux médias même si ceux-ci existent dans le ménage car généralement les travaux ménagers absorbent une grande partie de leur temps et qu'en outre la radio est souvent considérée comme la propriété de l'homme qui peut l'emporter avec lui quand il se déplace hors du ménage. Chez les hommes, on constate aussi des écarts, la proportion variant de 21 % en milieu rural à 9 % en milieu urbain.

Selon les provinces, les résultats mettent également en évidence l'écart existant entre la Ville de Kigali et les autres provinces : en effet, plus d'un quart des hommes sont exposés aux trois médias à Kigali contre environ 2 % ailleurs. Chez les femmes, la proportion varie d'un maximum de 8 % à Kigali à moins d'un pour cent dans les provinces Nord et Est. On constate également que le niveau d'instruction influence de manière significative le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, ceux ayant le niveau secondaire ou plus sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 11 % des femmes et 24 % des hommes contre seulement 1 % des femmes et 2 % des hommes ayant le niveau d'instruction primaire. Par ailleurs, les résultats montrent que 62 % des femmes sans niveau d'instruction ne sont exposées à aucun média contre 13 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus. Ces proportions sont respectivement de 32 % et 5 % pour les hommes.

De même que pour le niveau d'instruction, on note une relation positive entre le niveau de bien-être du ménage et l'exposition aux médias. On constate que ce sont les hommes et les femmes vivant dans les ménages les plus riches qui sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 7 % des femmes et 17 % des hommes contre seulement moins d'un pour cent des hommes et 0 % des femmes des ménages les plus pauvres.

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Au cours de l'EDSR-III, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. On a considéré comme ayant un travail, les hommes et les femmes ayant déclaré avoir eu, au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, une activité rémunérée ou non, indépendamment du secteur d'activité.

Les résultats du tableau 3.6 montrent qu'au niveau national, 9 % des femmes ne travaillaient pas au moment de l'enquête même si elles avaient déclaré avoir travaillé dans les 12 mois précédant l'enquête. À l'opposé, plus de trois femmes sur cinq (64 %) exerçaient une activité au moment de l'enquête. On note que le pourcentage de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 44 % à 15-19 ans à un maximum de 76 % à 40-44 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en rupture d'union (74 %) et celles en union (72 %) qui étaient les plus fréquemment actives au moment de l'enquête. Le nombre d'enfants influence également le niveau d'activité de la femme. Plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes actives augmente, de 70 % quand celles-ci ont seulement un ou deux enfants, la proportion passe à 74 % quand elles en ont trois enfants ou plus.

Tableau 3.6 Emploi

Répartition (en %) des femmes et hommes par le fait qu'elles ont, ou non, un emploi et par durée de l'emploi, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	A travaillé dans les 12 mois précédant l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif	A travaillé dans les 12 mois précédant l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif
	Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement				Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges										
15-19	43,5	6,2	50,0	100,0	2 585	29,4	3,5	66,3	100,0	1 102
20-24	62,8	10,0	27,2	100,0	2 354	57,0	5,2	37,4	100,0	946
25-29	70,2	8,4	21,4	100,0	1 738	56,9	7,5	35,3	100,0	632
30-34	72,0	10,4	17,6	100,0	1 466	58,8	6,7	34,6	100,0	509
35-39	73,8	8,7	17,5	100,0	1 134	59,9	6,7	33,3	100,0	442
40-44	75,9	10,6	13,5	100,0	1 135	58,2	3,8	37,8	100,0	404
45-49	75,1	10,4	14,5	100,0	910	58,3	5,6	35,9	100,0	378
50-54	na	na	na	na	na	61,0	8,0	30,6	100,0	260
55-59	na	na	na	na	na	60,0	3,6	36,3	100,0	147
État matrimonial										
Célibataire	50,4	7,8	41,7	100,0	4 263	43,4	5,0	51,1	100,0	2 196
En union	71,8	9,3	18,9	100,0	5 510	58,7	5,8	35,4	100,0	2 500
Divorcé, séparé, veuf	74,3	10,7	15,0	100,0	1 548	56,5	6,0	37,4	100,0	125
Nombre d'enfants vivants										
0	51,4	7,7	40,8	100,0	4 363	52,1	5,4	42,2	100,0	1 928
1-2	69,7	9,2	21,1	100,0	2 722	51,1	5,5	43,0	100,0	1 306
3-4	74,1	9,1	16,8	100,0	2 266	52,0	4,6	43,2	100,0	1 014
5 ou plus	73,1	11,0	15,9	100,0	1 970	50,9	6,9	41,9	100,0	571
Milieu de résidence										
Urbain	53,5	8,9	37,4	100,0	1 921	60,9	8,7	29,6	100,0	840
Rural	66,3	8,9	24,8	100,0	9 400	49,7	4,7	45,3	100,0	3 980
Province										
Ville de Kigali	43,5	10,6	45,7	100,0	1 127	55,7	10,8	33,1	100,0	523
Sud	71,7	11,4	16,7	100,0	2 958	43,0	6,2	50,6	100,0	1 250
Ouest	58,8	7,8	33,5	100,0	2 824	51,5	7,5	40,7	100,0	1 185
Nord	60,6	9,5	29,9	100,0	2 063	52,8	2,9	43,7	100,0	845
Est	73,9	5,8	20,3	100,0	2 348	59,4	1,4	38,9	100,0	1 017
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	70,2	9,8	20,0	100,0	2 646	59,3	5,1	35,2	100,0	839
Primaire	63,6	8,9	27,5	100,0	7 591	49,3	5,2	45,3	100,0	3 389
Secondaire ou plus	53,0	6,8	39,9	100,0	1 084	54,1	7,1	37,6	100,0	592
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	73,3	7,7	18,9	100,0	2 421	50,8	3,5	45,5	100,0	867
Second	76,9	8,4	14,7	100,0	2 325	52,4	3,6	44,1	100,0	884
Moyen	62,9	9,4	27,7	100,0	2 099	50,6	6,7	42,4	100,0	978
Quatrième	54,0	10,5	35,4	100,0	2 133	44,1	6,1	49,2	100,0	1 004
Le plus riche	52,2	8,8	38,8	100,0	2 342	59,6	6,7	33,2	100,0	1 087
Ensemble	64,1	8,9	26,9	100,0	11 321	51,7	5,4	42,6	100,0	4 820

na = Non applicable

Les données selon le milieu de résidence montrent que c'est en milieu rural que la proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (66 % contre 54 % en milieu urbain). À l'opposé, c'est dans la Ville de Kigali qu'elle est plus faible (44 %). Dans les provinces, la proportion de femmes ayant une activité varie de 59 % à l'Ouest et 61 % au Nord à un maximum de 72 % au Sud et 74 % à l'Est. Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (70 %) étaient proportionnellement plus nombreuses à exercer une activité que celles ayant un niveau d'instruction primaire (64 %) et que celles ayant un niveau secondaire ou plus (53 %). Enfin, les femmes des ménages des deux quintiles les plus pauvres étaient plus fréquemment occupées (73 % et 77 %) que celles des ménages les plus riches (52 %).

Les résultats concernant les hommes montrent que 52 % des hommes exerçaient une activité quelconque au moment de l'enquête, soit une proportion plus faible que celle des femmes (64 %). On constate, comme chez les femmes mais de manière un peu irrégulière, que le pourcentage d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant de 29 % à 15-19 ans à 61 % à 50-54 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent, que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient, proportionnellement, les plus nombreux à travailler au moment de l'enquête (respectivement, 59 % et 57 %). Par rapport au milieu de résidence, c'est en milieu urbain que la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée : 61 % contre 50 % en milieu rural. Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que les hommes sans niveau d'instruction (59 %) étaient, proportionnellement, plus nombreux à exercer une activité que ceux ayant un niveau primaire (49 %) et que ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (54 %). Enfin, contrairement aux femmes, on constate que dans les ménages les plus pauvres, la proportion d'hommes qui travaillaient est plus faible que dans les ménages les plus riches (51 % contre 60 %).

Le tableau 3.7.1 présente les résultats selon le type d'occupation des femmes. La quasi-majorité des femmes qui exerçaient une activité au moment de l'enquête ou qui avaient exercé une activité au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête travaillait dans le secteur agricole (86 %). Les femmes (13 %) qui travaillaient dans le secteur non agricole travaillaient dans 5 % des cas dans le secteur des ventes et services, 4 % exerçaient un travail manuel non qualifié et dans 1 % des cas un travail manuel qualifié. Seulement 3 % ont déclaré avoir une activité professionnelle technique ou administrative. Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion de femmes ayant déclaré une activité agricole est bien sûr plus élevée en milieu rural (92 % contre 44 % en milieu urbain). Cette proportion est beaucoup plus faible dans la Ville de Kigali (27 %). En dehors de la Ville de Kigali, cette proportion atteint, au moins, 88 %. En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que 94 % des femmes n'ayant aucun niveau étaient occupées dans l'agriculture ; parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus, cette proportion est de seulement 39 %.

Le tableau 3.7.2 présente les résultats selon le type d'occupation des hommes. Comme les femmes, bien que la proportion soit plus faible, c'est dans l'agriculture que la majorité des hommes en activité travaillent (62 %) ; en outre, un homme sur sept exerce un travail manuel non qualifié (14 %) et seulement 11 % ont déclaré exercé un travail manuel qualifié. C'est bien sûr en milieu rural que la proportion d'hommes ayant une activité agricole est la plus élevée (73 % contre 18 % en milieu urbain). Par contre, en milieu urbain, la proportion d'hommes exerçant un travail manuel qualifié ou non est nettement supérieure à celle observée en milieu rural (respectivement 23 % contre 8 % et 28 % contre 10 %). Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent comme chez les femmes qu'une grande majorité d'hommes sans instruction travaillent dans l'agriculture (78 % contre 22 % ayant un niveau au moins secondaire). Par contre, parmi les plus instruits, 37 % occupaient un emploi d'encadrement ou de technicien. Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que dans le plus pauvre, la majorité des hommes travaillaient dans l'agriculture (86 %) : à l'opposé, dans le quintile le plus riche, cette proportion n'est que de 21 % et dans ces ménages, 18 % occupaient un poste d'encadrement ou de technicien.

Tableau 3.7.1 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Professionnelle/ technicienne/ administrative	Employée	Ventes et services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Agri-culture	ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	0,8	0,1	4,5	0,9	12,0	79,4	2,4	100,0	1 285
20-24	1,7	0,8	5,3	1,4	6,5	83,7	0,6	100,0	1 712
25-29	4,7	1,1	6,3	1,3	2,4	84,0	0,2	100,0	1 367
30-34	4,3	0,8	6,1	1,1	1,8	85,6	0,2	100,0	1 207
35-39	3,8	1,1	3,9	1,4	2,4	87,1	0,4	100,0	935
40-44	2,7	0,7	3,7	0,6	1,5	90,5	0,4	100,0	981
45-49	1,4	0,4	2,7	0,5	1,4	93,5	0,1	100,0	778
État matrimonial									
Célibataire	2,7	1,0	5,4	1,7	10,6	77,0	1,6	100,0	2 480
En union	2,7	0,7	4,6	0,7	1,4	89,8	0,2	100,0	4 470
Divorcée, séparée, veuve	3,1	0,4	4,8	1,3	3,1	86,8	0,6	100,0	1 316
Milieu de résidence									
Urbain	9,9	3,7	17,6	3,7	19,2	44,4	1,5	100,0	1 199
Rural	1,6	0,2	2,7	0,6	1,9	92,4	0,5	100,0	7 067
Province									
Ville de Kigali	13,9	5,4	18,9	5,2	27,0	26,9	2,8	100,0	609
Sud	1,9	0,5	2,2	0,8	2,7	91,2	0,7	100,0	2 460
Ouest	1,7	0,2	6,6	0,6	2,9	87,3	0,5	100,0	1 879
Nord	2,7	0,4	4,3	1,2	3,0	88,1	0,3	100,0	1 446
Est	1,4	0,2	2,4	0,5	2,0	93,1	0,3	100,0	1 872
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	0,5	0,0	2,4	0,5	2,7	93,7	0,2	100,0	2 116
Primaire	0,7	0,1	4,8	1,0	5,0	87,8	0,6	100,0	5 503
Secondaire ou plus	27,7	8,0	13,2	4,0	5,5	39,1	2,5	100,0	648
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,2	0,1	0,9	0,3	1,4	96,7	0,4	100,0	1 962
Second	0,2	0,1	1,4	0,5	0,6	96,9	0,3	100,0	1 984
Moyen	1,0	0,1	4,5	0,9	2,4	90,5	0,6	100,0	1 517
Quatrième	1,0	0,1	4,9	1,4	2,9	89,2	0,6	100,0	1 376
Le plus riche	13,6	3,7	15,4	2,9	17,6	45,2	1,6	100,0	1 427
Ensemble	2,8	0,7	4,8	1,1	4,4	85,5	0,7	100,0	8 266

Tableau 3.7.2 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Professionnel/ technicien/ administratif	Employé	Ventes et services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Agri-culture	ND	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-19	0,9	0,0	4,5	3,7	32,2	57,9	0,8	100,0	363
20-24	3,4	0,1	6,9	8,7	21,1	57,6	2,1	100,0	588
25-29	8,9	0,4	7,7	13,8	12,5	55,4	1,3	100,0	407
30-34	9,8	1,9	8,0	14,3	6,9	58,0	1,0	100,0	333
35-39	7,5	1,2	4,1	15,6	7,9	63,3	0,5	100,0	295
40-44	9,1	1,5	7,5	10,0	6,0	65,8	0,0	100,0	251
45-49	4,1	1,1	3,8	13,2	7,0	70,8	0,0	100,0	242
50-54	5,1	2,3	0,0	11,2	6,6	74,8	0,0	100,0	179
55-59	9,5	0,0	2,1	13,4	4,1	70,9	0,0	100,0	94
État matrimonial									
Célibataire	5,8	0,3	7,9	8,8	23,9	51,5	1,8	100,0	1 063
En union	6,2	1,1	4,5	12,5	7,8	67,4	0,4	100,0	1 611
Divorcé, séparé, veuf	4,3	2,9	0,0	11,9	7,5	73,3	0,0	100,0	78
Milieu de résidence									
Urbain	14,3	2,7	11,6	23,2	27,9	18,1	2,1	100,0	584
Rural	3,7	0,3	4,1	7,8	10,3	73,2	0,6	100,0	2 168
Province									
Ville de Kigali	16,2	3,2	12,5	25,7	32,4	7,0	2,9	100,0	348
Sud	4,9	0,3	5,6	11,5	13,0	63,6	1,2	100,0	615
Ouest	5,8	0,6	6,1	8,6	10,0	68,5	0,4	100,0	700
Nord	5,3	0,5	3,9	13,6	15,5	60,8	0,3	100,0	471
Est	2,1	0,6	2,9	3,2	8,2	82,5	0,5	100,0	619
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	0,3	0,0	2,1	5,3	13,7	78,2	0,4	100,0	540
Primaire	1,5	0,2	6,4	11,3	15,6	64,2	0,8	100,0	1 849
Secondaire ou plus	37,2	5,3	7,6	18,4	6,6	22,4	2,5	100,0	362
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,5	0,0	1,9	7,1	4,7	85,7	0,2	100,0	471
Second	0,7	0,0	2,8	7,4	10,7	78,1	0,3	100,0	495
Moyen	1,6	0,4	3,3	8,3	10,0	75,9	0,6	100,0	560
Quatrième	4,1	0,0	5,1	10,6	15,2	64,4	0,4	100,0	505
Le plus riche	17,9	2,9	12,5	18,5	24,8	20,9	2,5	100,0	721
Ensemble	6,0	0,8	5,7	11,0	14,0	61,5	0,9	100,0	2 752

Les résultats du tableau 3.8 présentent la répartition des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenus, type d'employeur et en fonction de la régularité de l'emploi. Dans l'ensemble, on constate que 57 % des femmes n'ont pas été rémunérées pour leur travail, 16 % ont été payées en argent et en nature, dans 15 % des cas, les femmes ont reçu de l'argent et dans 12 % des cas, les femmes ont été payées en nature seulement. Les femmes travaillant ou ayant travaillé dans le secteur non agricole ont été plus fréquemment payées en argent (82 %) que celles qui ont exercé une activité dans le domaine agricole (4 %).

Dans la majorité des cas (73 %), les femmes travaillaient pour leur propre compte, cela quel que soit le type d'emploi. Dans le secteur agricole, les femmes ont été en proportion un peu plus élevée à travailler pour un membre de la famille que dans le secteur non agricole (17 % contre 3 %). Enfin, dans

75 % des cas, les femmes ont travaillé toute l'année, en particulier celles ayant travaillé dans le secteur agricole (77 %).

Le tableau 3.9 présente les proportions de femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois par type d'employeur selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Environ les trois quarts des femmes travaillaient pour leur propre compte (73 %). Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 63 % parmi celles âgées de 20-24 ans à 90 % parmi celles de 45-49 ans. C'est en milieu rural (76 %) et parmi celles n'ayant aucune instruction (82 %) que la proportion de femmes travaillant à leur compte est la plus élevée. En outre, près d'une femme sur huit (12 %) travaillait pour quelqu'un d'autre que la famille. Il s'agit surtout des femmes du milieu urbain (29 %) et de celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (33 %). En outre, plus d'une femme sur huit (15 %) travaillait pour un membre de la famille. Cette situation concerne 43 % des femmes les plus jeunes, 16 % de celles du milieu rural et 19 % de celles ayant un niveau primaire.

Tableau 3.8 Type d'emploi

Répartition (en %) des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête par type de revenus, type d'employeur et régularité de l'emploi, selon le type de l'emploi (agricole ou non agricole), Rwanda 2005

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Ensemble
Type de revenu			
Argent seulement	4,0	81,8	14,8
Argent et en nature	17,4	5,7	15,7
En nature seulement	14,4	0,7	12,4
Sans rémunération	64,2	11,7	57,0
Total	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur			
Travaille pour un membre de la famille	16,8	3,4	14,8
Travaille pour quelqu'un d'autre que la famille	7,0	40,4	11,6
Travaille à son propre compte	76,2	55,5	73,4
Total	100,0	100,0	100,0
Régularité du travail			
Annuel	76,5	67,8	75,2
Saisonnier	15,3	14,3	15,2
Occasionnel	8,2	17,7	9,5
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 066	1 146	8 266

Note : Le total comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante.

Tableau 3.9 Employeur et formes de revenus

Répartition (en %) des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête par type d'employeur, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Type d'employeur				
Caractéristique sociodémographique	Travaille pour un membre de la famille	Travaille pour quelqu'un d'autre que la famille	Travaille à son propre compte	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	43,0	17,0	39,5	100,0	1 285
20-24	23,6	13,2	63,0	100,0	1 712
25-29	9,2	10,7	79,8	100,0	1 367
30-34	4,6	10,2	85,1	100,0	1 207
35-39	4,1	10,3	85,7	100,0	935
40-44	2,9	8,5	88,5	100,0	981
45-49	2,2	8,1	89,5	100,0	778
Milieu de résidence					
Urbain	9,1	29,2	61,3	100,0	1 199
Rural	15,8	8,6	75,5	100,0	7 067
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	7,0	10,9	81,9	100,0	2 116
Primaire	18,7	9,2	71,8	100,0	5 503
Secondaire ou plus	6,9	33,3	59,5	100,0	648
Ensemble	14,8	11,6	73,4	100,0	8 266

[1] Y compris les non déterminés

FÉCONDITÉ 4

Depuis plus de deux décennies, le Rwanda procède plus ou moins régulièrement à des opérations de collecte des données sociodémographiques lui permettant d'évaluer le niveau et les caractéristiques de la fécondité de sa population. À cet actif, on peut citer le RGPH 1978, l'ENF 1983, le RGPH 1991, l'EDSR-I de 1992, l'ESD 1996, l'EDSR-II de 2000, le RGPH 2002 ainsi que l'enquête actuelle EDSR-III 2005.

Les informations sur la fécondité obtenues à partir des résultats de l'EDSR-III permettent d'estimer l'intensité et le calendrier de la fécondité, de décrire ses caractéristiques en fonction de variables comme, entre autres, le niveau d'instruction ou la province de résidence. Ainsi, cette analyse permettra de disposer de données récentes sur l'intensité et le calendrier de la fécondité aussi bien au niveau national qu'à un niveau plus fin de découpage comme les milieux de résidence et les provinces.

La fécondité est l'une des principales composantes de la dynamique de la population, les autres étant la mortalité et les mouvements migratoires (Nations Unies, 1973). La collecte des données sur les niveaux, les tendances et les différentiels de la fécondité demeure donc un objectif majeur du programme des Enquêtes Démographiques et de Santé depuis leur conception. La collecte continue de données sur la fécondité a été déterminante pour mettre en évidence le rôle que joue la fécondité dans la croissance démographique au Rwanda. En effet, depuis 1983, le Rwanda mène des enquêtes d'envergure nationale sur la fécondité et les politiques de population élaborées se basent essentiellement sur les données issues de ces enquêtes.

Ce chapitre présente l'analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l'EDSR-III. Les résultats obtenus ont permis d'estimer le niveau de la fécondité, d'en dégager ses tendances et de mettre en évidence les différentiels selon certaines caractéristiques. Le chapitre présente en outre les résultats sur l'âge à la première maternité et l'intervalle intergénésique. L'analyse des résultats de la fécondité des adolescentes (volet déterminant de la transition de la fécondité, qui fait l'objet d'une attention particulière de la Déclaration de Politique Nationale de la Santé de la Reproduction) complète ce chapitre.

Ces informations ont été obtenues par l'intermédiaire d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants que la femme a eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée l'historique complet des naissances, de la plus ancienne à la plus récente. Elle enregistrait pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre d'enfants déclaré auparavant par la mère (pour chaque catégorie : vivants, décédés) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Étant donné qu'il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête (notamment la formation, les instructions données aux agents de terrain ainsi qu'à ceux chargés du traitement informatique des données, et les contrôles opérés à tous les

niveaux), les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives, à savoir :

- le **sous-enregistrement des naissances**, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

- l'**imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge**, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;

- le **biais sélectif de survie** ou effet de sélectivité : en effet, les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Enfin, au cours de l'enquête auprès des hommes, comme au cours de celle auprès des femmes, on a recueilli des informations sur leur fécondité totale, en leur posant une série de questions sur le nombre d'enfants qu'ils ont eus en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec eux de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. Par contre, les enquêteurs n'avaient pas à reconstituer l'historique complet des naissances des hommes.

4.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de fécondité est mesuré par les taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme de naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indice conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si elle subissait les taux de fécondité observés à une période considérée, ici la période des trois années ayant précédé l'enquête.

Le tableau 4.1, illustré par le graphique 4.1, indique qu'au niveau national, les taux de fécondité générale par groupe d'âges suivent le schéma classique observé, en général, dans les pays à forte fécondité. Au Rwanda, ce schéma se caractérise par une fécondité précoce relativement élevée (42 ‰ à 15-19 ans) mais qui augmente très rapidement pour atteindre des valeurs très élevées à 20-24 ans (235 ‰), surtout à 25-29 ans (305 ‰) et même à 30-34 ans (273 ‰). Cette fécondité élevée se maintient longtemps à des niveaux importants (211 ‰ à 35-39 ans), avant de décroître de façon significative juste à la fin de la période féconde (32 ‰ à 45-49 ans). La fécondité des femmes rwandaises demeure très élevée, puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne 6,1 enfants. Ce taux est pratiquement le même que celui observé lors l'EDSR-I (ISF de

Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Brut de Natalité (TBN) et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête, selon le milieu de résidence, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Milieu de résidence: Urbain	Milieu de résidence: Rural	Ensemble
15-19	35	43	42
20-24	172	249	235
25-29	269	313	305
30-34	228	283	273
35-39	170	218	211
40-44	90	121	117
45-49	17	34	32
ISF	4,9	6,3	6,1
TGFG	152	198	190
TBN	39,8	43,8	43,2

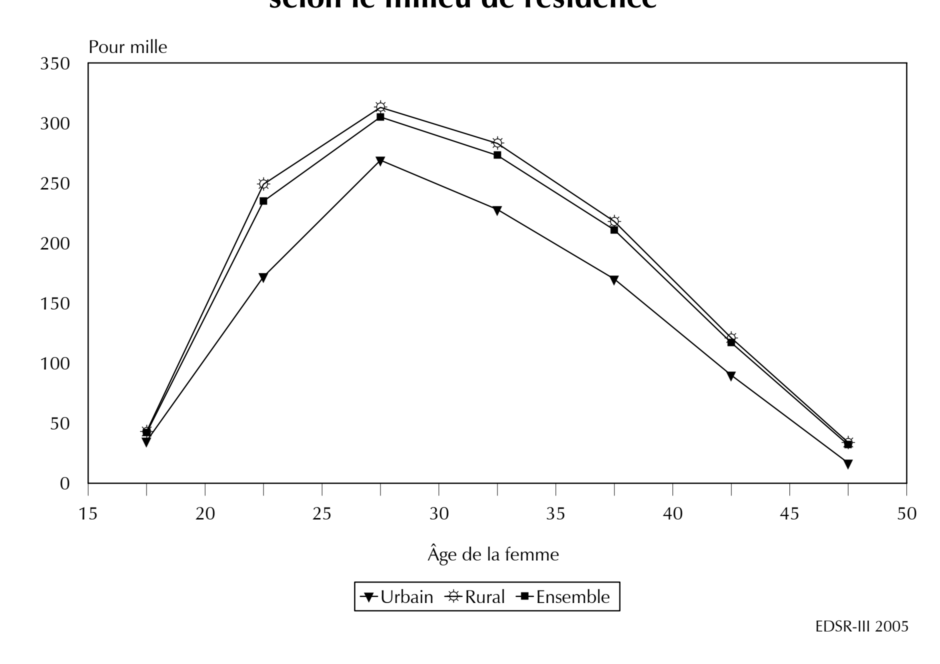
Note : Les taux du groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.
ISF : Indice Synthétique de Fécondité des femmes de 15-49 ans, pour une femme.
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale (naissances divisées par le nombre de femmes de 15-44 ans), pour 1 000 femmes.
TBN : Taux Brut de Natalité pour 1,000 individus.

6,2) et légèrement supérieur à celui relevé au cours de l'EDSR-II (5,8). Les effets du génocide de 1994 semblent avoir ralenti la vitesse de la tendance à la baisse de la fécondité observée depuis l'Enquête Nationale sur la Fécondité de 1983 où le taux de fécondité était de 8,5.

Les données du tableau 4.1 mettent en évidence des différences nettes de fécondité selon le milieu de résidence. Les femmes du milieu urbain ont une fécondité plus faible que celles qui résident dans les zones rurales. L'ISF, estimé à 6,1 enfants par femme pour l'ensemble du pays, varie de 4,9 en milieu urbain à 6,3 en milieu rural. Cela signifie que, si les niveaux actuels de fécondité restaient invariables, une femme du milieu rural aurait, en moyenne, en fin de vie féconde, pratiquement 1,4 enfants de plus qu'une femme du milieu urbain.

Cette différence de niveau de fécondité s'observe à tous les âges (graphique 4.1). La fécondité des femmes du milieu rural débute plus précocement : 43 ‰ à 15-19 ans contre 35 ‰ en milieu urbain. À 20-24 ans, 1 000 femmes du milieu urbain ont, en moyenne, 172 naissances contre 249 pour les femmes du milieu rural. Cependant, les femmes réalisent le maximum de leur fécondité à 25-29 ans, que ce soit en milieu urbain (269 naissances) ou en milieu rural (313 naissances).

Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



Au tableau 4.1 figurent également le Taux Brut de Natalité (TBN) ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, qui est estimé à 43 ‰ pour l'ensemble du pays, et le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre moyen de naissances vivantes dans une population de femmes en âge de procréer, estimé ici à 190 ‰. Comme l'ISF, ces deux indicateurs varient suivant le milieu de résidence. Ainsi avec un TGFG de 198 ‰ en milieu rural, 1000 femmes de ce milieu de résidence donnent naissance annuellement, en moyenne, à 46 enfants de plus que leurs consœurs du milieu urbain (152 ‰). De même, le taux brut de natalité en milieu rural (44 ‰) est supérieur de 4 points de pourcentage à celui du milieu urbain (40 ‰).

Le tableau 4.2 présente les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques. Si l'on considère les différentes provinces, on remarque que le niveau de l'ISF varie considérablement, passant d'un niveau maximum de 6,6 enfants par femme à l'Ouest à un niveau minimum de 4,3 enfants par

femme dans la Ville de Kigali. En d'autres termes, les femmes de l'Ouest ont, en moyenne, 2,3 enfants de plus que les femmes de la Ville de Kigali.

L'ISF présente également des écarts selon le niveau d'instruction des femmes, variant d'un minimum de 4,3 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus à 6,9 chez celles sans instruction. Ainsi, avec un ISF de 6,9 enfants, une femme sans niveau d'instruction a, en moyenne, 0,8 enfants de plus que celle qui a un niveau d'instruction primaire (6,1) et 2,6 enfants de plus, en moyenne, que celle qui a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Au tableau 4.2 et au graphique 4.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans ; ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF (qui mesure la fécondité actuelle ou récente des femmes de 15-49 ans), ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité.

Au Rwanda, cette descendance estimée, dans l'ensemble, à 6,6 enfants est légèrement supérieure à l'ISF (6,1). Cet écart n'est pas très important mais suggère néanmoins une légère baisse de la fécondité. En effet, à l'EDSR-I de 1992, cette différence était de 1,5 enfant et elle était estimée à 1 enfant à l'EDSR-II de 2000. Comme signalé précédemment, la baisse importante observée entre 1983 (ENF) et 1992 (EDSR I) ne s'est pas poursuivie de façon soutenue par la suite.

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques

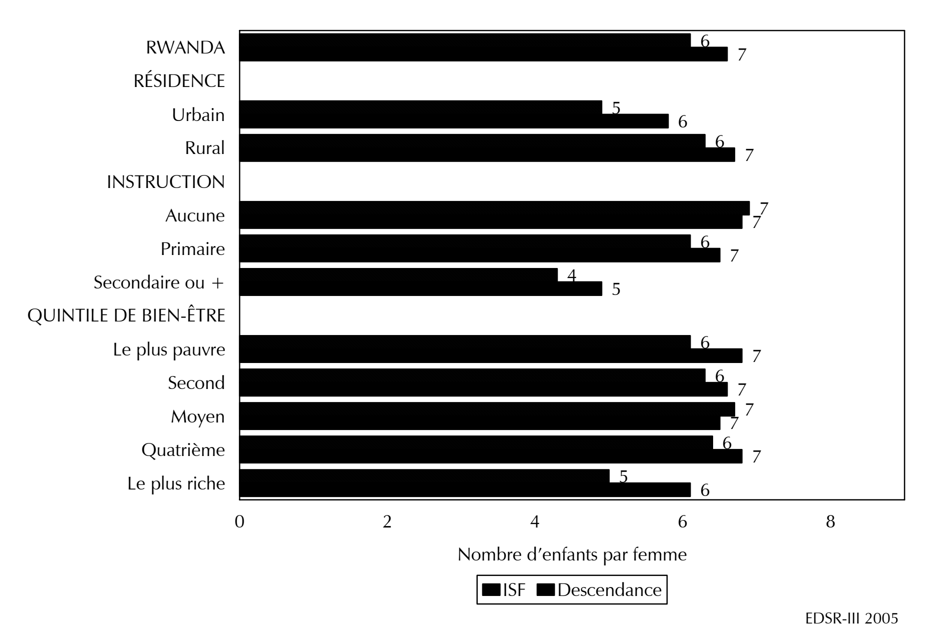
Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Indice Synthétique de Fécondité[1]	Pourcentage de femmes actuellement enceintes[1]	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	4,9	6,3	5,8
Rural	6,3	8,3	6,7
Province			
Ville de Kigali	4,3	6,9	5,9
Sud	5,6	7,6	6,1
Ouest	6,6	7,9	7,1
Nord	6,4	7,9	6,7
Est	6,5	9,0	6,6
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	6,9	8,4	6,8
Primaire	6,1	8,1	6,5
Secondaire ou plus	4,3	6,2	4,9
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	6,1	8,4	6,8
Second	6,3	7,7	6,6
Moyen	6,7	8,2	6,5
Quatrième	6,4	9,8	6,8
Le plus riche	5,0	5,9	6,1
Ensemble	6,1	8,0	6,6

[1] Pour les femmes âgées de 15-49 ans.

Quand on examine les résultats selon les différentes caractéristiques sociodémographiques, on constate, sauf en ce qui concerne les femmes sans aucun niveau d'instruction, que la descendance est toujours supérieure à l'ISF, ce qui indique que la baisse de la fécondité a touché toutes les femmes, quel que soit le milieu et la province de résidence. Toutefois, dans la Ville de Kigali (1,6 enfants) et parmi les femmes vivant dans les ménages les plus riches (1,1 enfants), la différence entre la descendance finale et l'ISF est plus importante que chez les autres femmes.


Graphique 4.2 **Indice Synthétique de Fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans**



Le tableau 4.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, on constate que 8 % des femmes se sont déclarées enceintes. En outre, selon leur âge, leur milieu, leur culture et/ou leurs croyances, si les femmes déclarent plus ou moins facilement cet état. Mais en général au Rwanda, les femmes ne déclarent qu'elles sont enceintes que lorsque la grossesse est visible. Néanmoins, les différences constatées ici entre les proportions de femmes qui se sont déclarées enceintes doivent être interprétées avec beaucoup de prudence. Cependant, ces proportions sont pratiquement cohérentes avec les niveaux de fécondité actuels. En effet, c'est chez les femmes vivant dans les ménages les plus riches (6 %), chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (6 %) et celles de la Ville de Kigali (7 %) que les proportions de femmes enceintes sont les plus faibles. C'est aussi chez ces femmes que la fécondité est la plus faible.

4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Deux types d'opérations de collecte de données démographiques d'envergure nationale ont été réalisées au Rwanda : les Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat et les Enquêtes Démographiques et de Santé. Les recensements de 1978, de 1991 et de 2002 ont permis de recueillir des informations sur le mouvement naturel de la population et ont permis d'estimer le niveau de fécondité du moment grâce à des questions concernant les naissances survenues au cours des douze mois ayant précédé la collecte. De manière générale, cette méthode sous-estime le niveau de la fécondité. Par contre, l'autre type d'opération de collecte de données démographiques, qui utilise une méthode de collecte plus appropriée (basée sur l'histoire génésique des femmes), fournit des résultats plus fiables. Cependant, les résultats des différents EDSR (1992, 2000 et 2005) et ceux du recensement de 1991 et 2002 donnent des ISF assez proches et qui oscillent autour de 6 et montrant que la fécondité est plus ou moins stable depuis l'EDSR I.

Au tableau 4.3 figurent les taux de fécondité par groupe d'âges selon les trois enquêtes. Le graphique 4.3 permet ainsi de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des résultats de l'EDSR-I de 1992, l'EDSR-II de 2000 et de l'EDSR-III de 2005.

On note en premier lieu que les trois courbes des taux de fécondité par âge présentent une allure similaire : elles augmentent rapidement avec l'âge et atteignent le maximum entre 25-29 ans avant de décroître régulièrement jusqu'à 45-49 ans. Soulignons qu'à 45-49 ans, on observe un ralentissement de la baisse, manifestation d'une fécondité tardive élevée. Mais on constate ensuite qu'après 40 ans, la courbe de l'enquête actuelle (EDSR-III 2005) est en dessous des deux autres, indiquant une tendance à la baisse de la fécondité pour les femmes de ces générations.

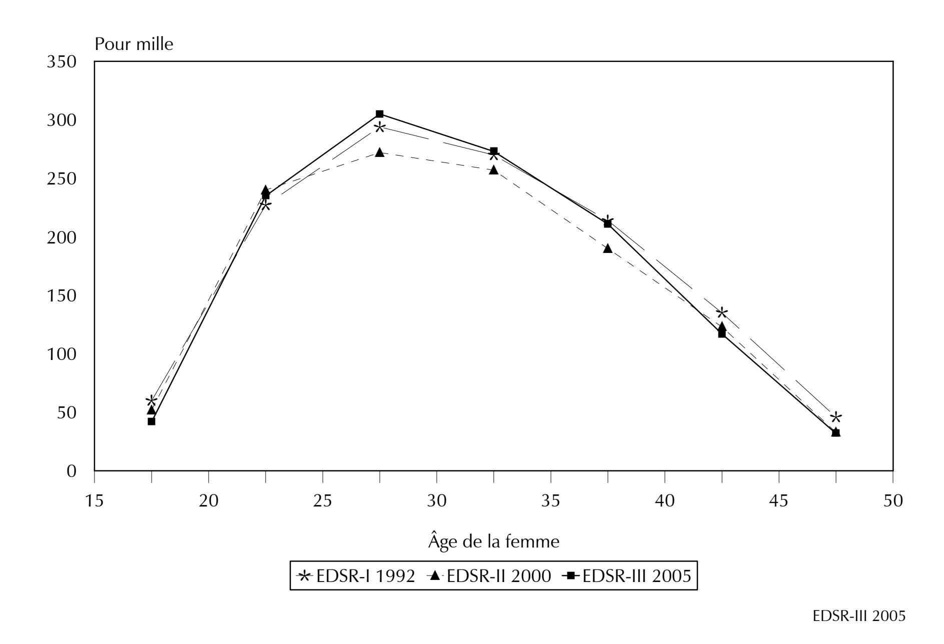
Tableau 4.3 Fécondité par âge selon trois sources

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité selon l'EDSR-I (1992), l'EDSR-II (2000), et l'EDSR-III (2005)

Groupe d'âges	EDSR-I 1992	EDSR-II 2000	EDSR-III 2005
15-19	60	52	42
20-24	227	240	235
25-29	294	272	305
30-34	270	257	273
35-39	214	190	211
40-44	135	123	117
45-49	46	33	32
ISF 15-49 ans	6,2	5,8	6,1

Note : Taux de fécondité exprimé pour 1 000 femmes.

Graphique 4.3 **Taux de fécondité par âge selon l'EDSR-I 1992, l'EDSR-II 2000 et l'EDSR-III 2005**



Les données collectées lors de l'EDSR-III permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête (tableau 4.4 et graphique 4.4). Les taux de fécondité ont diminué de manière pratiquement régulière de la période la plus ancienne (15-19 ans avant l'enquête) jusqu'à la période la plus récente, sauf pour les groupes d'âges plus jeunes (15-24 ans) et cela pour la période 5-9 ans avant l'enquête (1996-2000). La légère augmentation de l'ISF en 2005 semble résulter d'un certain accroissement de la fécondité des femmes âgées de 20 à 35 ans. Autrement dit, la fécondité des adolescentes de 15-19 ans a tendance à décroître d'une enquête à l'autre, de même que la fécondité des femmes de 40 ans et plus, surtout pour les périodes les plus récentes.

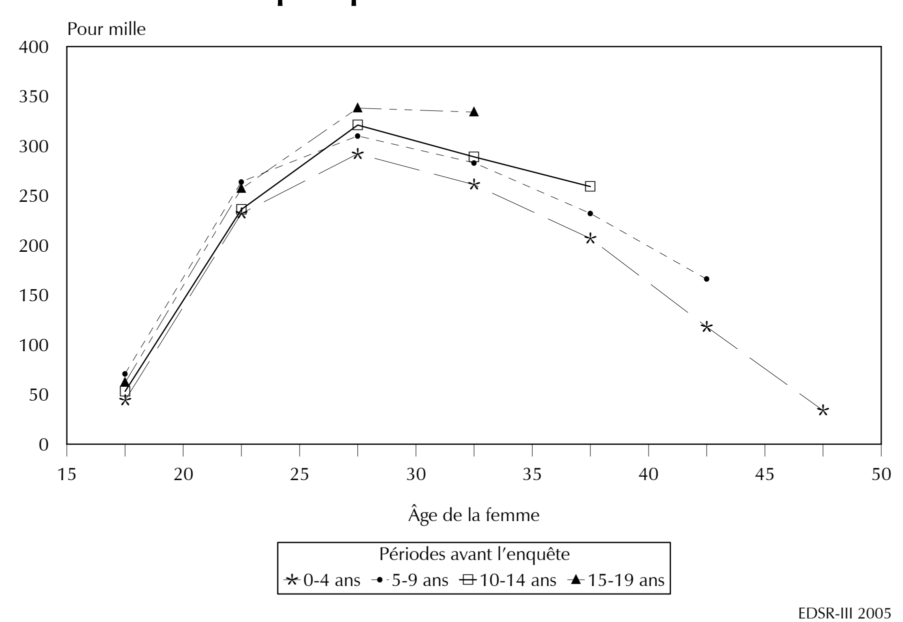
Tableau 4.4 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Nombre d'années avant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	44	71	53	62
20-24	232	264	236	257
25-29	292	310	321	338
30-34	261	283	289	[334]
35-39	207	232	[259]	-
40-44	118	[166]	-	-
45-49	[34]	-	-	-

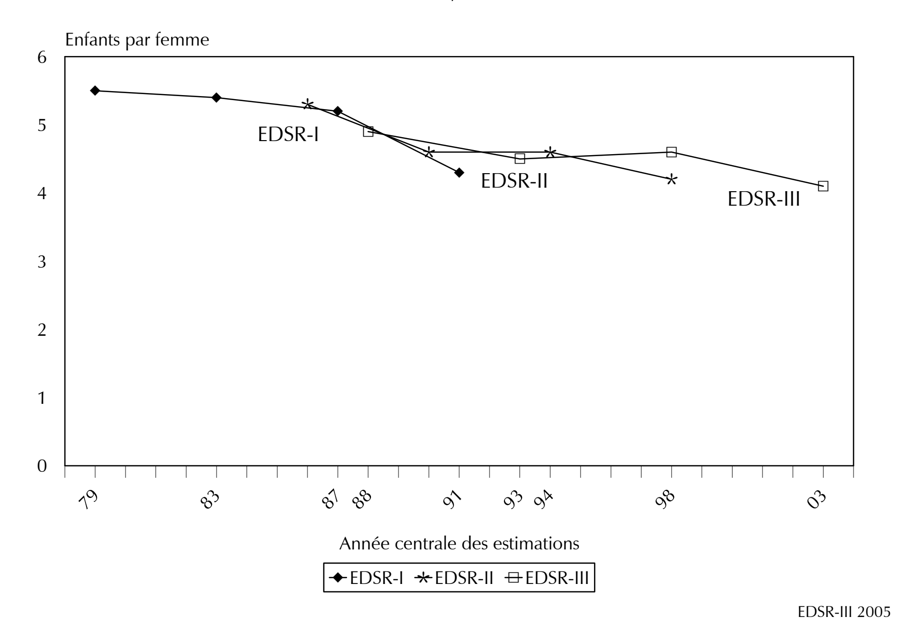
Note : Les taux de fécondité sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Graphique 4.4 Taux de fécondité par âge et par période de cinq ans précédant l'EDSR-III 2005



À partir des taux par âge de l'EDSR-III on a également calculé, pour chaque période quinquennale, l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà eu l'essentiel de leurs naissances. Ces données, représentées au graphique 4.5, ont été positionnées par rapport à l'année centrale de chaque période pour laquelle la fécondité a été estimée. On a également porté sur ce graphique les données similaires de l'EDSR-I (par période de quatre ans) et de l'EDSR-II (par période quinquennale). Aucune tendance ne parait se dégager et il ne semble pas que le niveau de la fécondité au Rwanda ait changé de manière importante. En outre, aucun des facteurs susceptibles d'affecter le niveau de la fécondité n'ont subi de variations. Au contraire, le niveau d'utilisation de la contraception a certes augmenté depuis 2000 mais il n'a pas retrouvé le niveau observé en 1992. Les résultats concernant l'âge médian à la première naissance n'ont fait apparaître aucune modification. En outre, aucun changement ne s'est produit concernant les autres déterminants qui influencent le risque d'exposition à la grossesse : l'âge à la première union est resté quasiment stable depuis 1992 et l'âge aux premiers rapports sexuels n'a que très légèrement augmenté.

Graphique 4.5 Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDSR-I, l'EDSR-II et l'EDSR-III



4.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Les parités moyennes par groupe d'âges se calculent à partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie. Le tableau 4.5.1 présente ces parités pour l'ensemble des femmes et pour les femmes en union.

Pour l'ensemble des femmes, les parités augmentent de façon régulière et rapide avec l'âge de la femme : ainsi de 0,04 enfant en moyenne à 15-19 ans, la parité passe à 0, 8 enfants à 20-24 ans et à 7,0 enfants à 45-49 ans, en fin de vie féconde. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité relativement tardive puisque seulement 3,3 % des jeunes femmes de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant. Même à 20-24 ans, moins de la moitié des femmes (46 %) ont mis au monde au moins un enfant et 16 % des femmes de cette tranche d'âge n'ont eu que deux naissances. Mais le niveau de cette fécondité s'accélère à partir de 25-29 ans car plus d'un cinquième (23 %) des femmes de ce groupe d'âge ont déjà mis au monde au moins 3 enfants. Par contre, parmi les femmes du groupe d'âge 30-34 ans, près d'un quart ont eu au moins 4 naissances. Enfin, à 45-49 ans en fin de vie féconde, 16 % des femmes ont donné naissance à, au moins 10 enfants.

Par ailleurs, les résultats concernant les femmes en union sont peu différents de ceux relatifs à l'ensemble des femmes, sauf aux jeunes âges. En effet, on constate que plus de la moitié des femmes de 15-19 ans en union (57 %) ont déjà eu, au moins, un enfant contre 3,3 % pour l'ensemble des femmes. Mais comme pour l'ensemble des femmes, la fécondité des jeunes femmes en union de 15-19 ans est encore faible : seulement 7 % des femmes de ce groupe d'âge ont déjà eu, au moins, deux enfants.

Même à 20-24 ans où plus de la moitié des femmes sont encore célibataires (53 % : voir chapitre 6, Nuptialité), l'écart entre la proportion de femmes en union ayant déjà eu, au moins, un enfant (85 %) et celle de toutes les femmes de même tranche d'âges (46 %) demeure très important.

Tableau 4.5.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUTES LES FEMMES															
15-19	96,7	3,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 585	0,04	0,03
20-24	54,2	22,8	16,1	5,5	1,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 354	0,77	0,67
25-29	16,6	15,5	21,1	22,9	15,8	5,7	1,6	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	1 738	2,33	1,96
30-34	5,6	8,5	12,1	18,2	23,4	17,1	8,5	4,6	1,3	0,4	0,2	100,0	1 466	3,66	3,01
35-39	3,1	3,9	9,3	10,1	13,9	16,0	17,8	13,4	7,8	2,7	2,0	100,0	1 134	4,96	3,92
40-44	2,9	2,0	3,9	6,6	9,9	11,2	14,4	17,6	12,4	9,3	9,9	100,0	1 135	6,20	4,89
45-49	2,2	1,6	2,0	4,5	5,1	11,0	12,8	16,3	14,0	14,6	15,9	100,0	910	7,02	5,24
Ensemble	37,4	9,6	9,7	9,1	8,5	6,7	5,6	5,1	3,3	2,4	2,5	100,0	11 321	2,68	2,14
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	42,9	50,5	4,2	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	65	0,66	0,57
20-24	14,7	37,4	32,7	12,2	2,6	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	980	1,52	1,32
25-29	4,8	13,7	23,7	27,1	19,8	7,7	2,2	1,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 254	2,80	2,36
30-34	1,2	5,2	10,3	19,0	26,1	19,8	10,3	5,8	1,7	0,4	0,3	100,0	1 112	4,08	3,38
35-39	1,0	1,8	6,0	7,1	14,2	16,3	20,8	16,6	10,1	3,4	2,8	100,0	807	5,55	4,41
40-44	1,4	1,7	1,9	5,0	6,5	8,4	14,5	18,7	15,5	12,5	13,9	100,0	739	6,87	5,46
45-49	1,3	1,4	0,6	3,5	3,3	7,8	12,4	13,8	16,5	18,6	20,8	100,0	554	7,63	5,74
Ensemble	4,9	12,1	14,5	14,3	13,5	10,1	8,8	7,7	5,6	4,1	4,4	100,0	5 510	4,24	3,42

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares au Rwanda où la population garde encore des comportements pro-natalistes (voir chapitre sur : Préférences en matière de fécondité). Par conséquent, la parité zéro des femmes en union et âgées de 35-49 ans permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Au Rwanda, seulement 1,2 % des femmes en union et âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Cela montre que le niveau de la stérilité primaire se stabilise à un faible niveau depuis 1983 où ce niveau était évalué à 1,5 % ; ce niveau n'était plus que 0,7 % à l'EDSR-I et de 1,2 % à l'EDSR-II. Signalons que le niveau de stérilité primaire observé au Rwanda en 2005 est en deçà de celui observé dans certains pays de l'Afrique subsaharienne notamment du Cameroun (3,6 %) (EDSC-III 2004) mais qu'il est proche du niveau d'autres pays de cette région comme le Burkina Faso (1 %) (EDSBF-III 2003).

Les parités moyennes par groupe d'âges se calculent à partir du nombre total d'enfants que les hommes ont eus au cours de leur vie. Le tableau 4.5.2 fournit ces parités pour l'ensemble des hommes et pour les hommes en union au moment de l'enquête.

Pour l'ensemble des hommes, le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente régulièrement et rapidement avec l'âge de l'homme : ainsi de 0,3 enfant en moyenne à 20-24 ans, ce nombre moyen passe à 1,4 enfants à 25-29 ans et à 2,9 enfants à 30-34 ans, pour atteindre 9,3 enfants à 55-59 ans. Si l'on compare ces résultats avec ceux concernant les hommes actuellement en union, on constate que chez ces derniers, aux jeunes âges, le nombre moyen d'enfants est nettement supérieur à celui de l'ensemble des hommes.

Tableau 4.5.2 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et de ceux actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des hommes, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUS LES HOMMES															
15-19	99,8	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 102	0,00	0,00
20-24	83,5	9,9	4,8	1,4	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	946	0,26	0,23
25-29	39,9	17,8	17,9	16,0	5,2	2,0	0,8	0,4	0,1	0,0	0,0	100,0	632	1,40	1,22
30-34	15,7	11,2	15,5	19,5	18,7	12,1	3,2	2,7	0,7	0,7	0,0	100,0	509	2,86	2,38
35-39	8,2	6,1	9,1	14,6	16,8	14,6	13,3	9,4	3,5	3,0	1,5	100,0	442	4,26	3,50
40-44	2,9	2,3	4,7	8,5	11,8	13,1	13,6	16,8	11,1	7,6	7,5	100,0	404	5,90	4,72
45-49	1,7	1,1	3,7	5,7	3,8	8,0	15,4	13,1	12,4	10,8	24,4	100,0	378	7,43	5,79
50-54	1,3	0,8	1,6	2,1	1,6	5,9	7,6	12,0	15,8	13,0	38,4	100,0	260	8,63	6,50
55-59	0,8	1,2	0,7	0,0	3,8	3,8	3,3	14,0	13,3	15,8	43,3	100,0	147	9,28	6,59
Ensemble	47,3	6,4	6,6	7,0	5,8	5,0	4,5	4,7	3,6	3,0	6,1	100,0	4 820	2,76	2,18
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2	*	*
20-24	20,2	44,3	25,6	7,4	1,9	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	173	1,29	1,15
25-29	7,6	25,5	27,9	25,5	8,3	3,1	1,2	0,7	0,1	0,0	0,0	100,0	394	2,20	1,92
30-34	3,7	11,2	17,7	22,8	22,0	14,1	3,5	3,3	0,8	0,8	0,0	100,0	429	3,32	2,75
35-39	3,4	5,5	9,3	14,4	17,5	16,1	14,7	10,4	3,6	3,4	1,7	100,0	400	4,56	3,77
40-44	1,0	1,7	4,8	8,1	11,2	13,9	13,6	17,8	11,8	8,1	8,0	100,0	381	6,11	4,90
45-49	0,2	0,6	3,1	4,9	3,3	8,2	14,7	13,7	12,7	11,8	26,6	100,0	346	7,77	6,07
50-54	0,3	0,5	1,0	2,3	1,4	4,8	7,0	12,2	15,6	13,8	41,1	100,0	235	8,90	6,79
55-59	0,5	0,8	0,7	0,0	4,0	3,4	3,5	13,5	13,2	15,9	44,5	100,0	139	9,40	6,69
Ensemble	4,0	10,4	12,0	12,9	10,5	9,4	8,1	8,9	6,5	5,7	11,5	100,0	2 500	5,10	4,06

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

La comparaison de ces résultats avec ceux des femmes en union permet de relever que chez ces dernières, le nombre moyen d'enfants augmente rapidement que chez les hommes ; mais, aux âges élevés (45-49 ans), les hommes en union, finissent par avoir une parité moyenne beaucoup plus élevée que celle des femmes.

4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Son étude revêt, non seulement, une importance certaine dans l'analyse de la fécondité, mais aussi dans la mise en place de programmes en matière de santé de la reproduction. On admet à l'heure actuelle que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leurs risques de décéder. Par ailleurs, les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme ; ce faisant, elles exposent la mère aux complications durant et après la grossesse (fausses couches, éclampsie…) et à une descendance nombreuse. Le tableau 4.6 présente la répartition des naissances, autres que de rang 1, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

On remarque au tableau 4.6 que 8 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 15 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : au total, dans 23 % des cas, l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. Néanmoins, une importante proportion de naissances (41 %) se produisent entre 2 et 3 ans après la naissance précédente, et plus d'un tiers des enfants (36 %) sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est légèrement supérieure à deux ans et demi (31,3 mois), ce qui signifie que la moitié des naissances intervient 31,3 mois après la naissance précédente.

Tableau 4.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Intervalle intergénésique en mois					Total	Effectif de naissances suivant une première naissance	Nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Âge de la mère								
15-19	*	*	*	*	*	*	7	*
20-29	12,2	20,1	43,4	14,6	9,7	100,0	2 578	27,7
30-39	6,2	13,7	41,0	21,3	17,7	100,0	3 243	32,5
40-49	4,2	8,6	34,1	24,2	29,0	100,0	1 245	37,1
Rang de naissance								
2-3	10,6	17,2	38,9	16,3	17,0	100,0	2 880	29,9
4-6	6,3	14,0	42,3	20,7	16,7	100,0	2 753	31,9
7+	6,3	13,3	41,4	22,7	16,4	100,0	1 441	32,7
Sexe de la naissance précédente								
Masculin	7,9	15,0	40,4	19,5	17,2	100,0	3 611	31,6
Féminin	8,2	15,4	41,0	19,2	16,2	100,0	3 463	30,9
État de survie de la naissance précédente								
En vie	5,4	14,2	42,7	20,5	17,1	100,0	5 834	32,1
Décédée	20,4	19,5	31,1	14,1	15,0	100,0	1 240	26,4
Milieu de résidence								
Urbain	11,5	16,4	36,3	15,7	20,1	100,0	968	29,9
Rural	7,5	15,0	41,4	19,9	16,2	100,0	6 106	31,4
Province								
Ville de Kigali	12,7	16,3	32,6	16,6	21,9	100,0	486	30,1
Sud	6,9	14,9	39,1	21,1	18,0	100,0	1 708	32,6
Ouest	7,9	16,6	41,7	19,2	14,6	100,0	1 874	30,2
Nord	6,8	13,4	46,3	18,7	14,8	100,0	1 445	31,8
Est	9,1	15,1	38,6	19,1	18,1	100,0	1 562	31,3
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	7,3	15,0	37,1	21,1	19,5	100,0	2 128	32,7
Primaire	8,3	14,9	43,0	18,9	15,0	100,0	4 368	30,8
Secondaire ou plus	9,4	17,6	37,1	15,7	20,2	100,0	578	30,1
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	6,2	13,0	40,4	20,9	19,6	100,0	1 513	32,8
Second	6,8	13,0	42,8	20,4	17,0	100,0	1 474	32,1
Moyen	8,4	16,1	40,5	20,0	15,0	100,0	1 465	30,9
Quatrième	8,4	14,7	41,9	19,4	15,7	100,0	1 395	31,0
Le plus riche	11,1	19,9	37,3	15,4	16,3	100,0	1 226	28,8
Ensemble	8,1	15,2	40,7	19,3	16,7	100,0	7 074	31,3

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Par rapport à l'âge des femmes, on constate que les intervalles intergénésiques sont relativement plus courts chez les jeunes femmes, c'est-à-dire que plus les femmes sont plus jeunes, moins elles espacent leurs naissances. Ainsi donc, de la tranche d'âges de 20-29 ans à 40-49 ans, la durée médiane passe de 27,7 mois à 37,1 mois. Selon le rang de naissance de l'enfant, on constate également une forte augmentation de la durée d'espacement, allant de 29,9 mois pour les rangs 2-3 à 32,7 mois pour les enfants de rang 7 ou plus. Par contre, en ce qui concerne le sexe de l'enfant, on ne constate pas une différence significative (31,6 mois contre 30,9 mois pour le sexe féminin). Par ailleurs, la survie de l'enfant précédent constitue un facteur important de différenciation. En effet, lorsque l'enfant précédent est décédé, il est suivi d'une autre naissance dans les 26,4 mois. Par contre, lorsque l'enfant précédent survit, cet écart est de 32,1 mois, soit environ six mois plus tard.

En outre, c'est en milieu rural que l'intervalle médian entre naissances est le plus faible (31,4 mois contre 29,9 en milieu urbain). L'écart entre le milieu rural et le milieu urbain est de 1,5 mois alors qu'il était de 3,2 mois en 2000.

Cette différence n'est pas très significative, on s'attendait à ce que les femmes du milieu urbain qui ont plus fréquemment accès aux services de PF, aient un intervalle intergénésique beaucoup plus long. S'agissant des provinces, on constate que l'intervalle intergénésique varie d'un niveau minimum de 30,1 mois dans la Ville de Kigali à un niveau maximum de 32,6 mois dans la province Sud.

En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on constate que l'intervalle intergénésique des femmes sans instruction est paradoxalement supérieur (32,7 mois) à celui des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (30,1). Cela s'explique entre autres par le fait que la durée médiane de l'allaitement est supérieure chez les femmes sans instruction que chez les femmes ayant un niveau d'instruction (voir tableau 10.3). De même, par rapport au bien-être économique du ménage, on constate que 50 % des enfants des ménages du quintile le plus pauvre naissent 32,8 mois après leur aîné, soit 4 mois plus tard que les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus riche (28,8).

4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge à la naissance du premier enfant est un indicateur démographique important car il influence la descendance finale des femmes, en particulier lorsque l'utilisation de la contraception est faible. Plus l'âge à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'une femme ait de nombreux enfants est élevée, mais, un âge trop précoce peut aussi avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère et constituer un facteur de risque de mortalité des enfants. Le tableau 4.7 présente la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Tableau 4.7 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes qui ont eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Pourcentage qui ont eu une première naissance avant d'atteindre l'âge :					Pourcentage de femmes sans naissance vivante	Effectif des femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	0,2	na	na	na	na	96,7	2 585	a
20-24	0,6	7,8	22,3	na	na	54,2	2 354	a
25-29	0,6	10,2	31,1	53,4	75,4	16,6	1 738	21,7
30-34	1,3	8,7	24,1	48,3	77,8	5,6	1 466	22,1
35-39	1,3	10,0	25,8	48,2	73,9	3,1	1 134	22,2
40-44	0,9	8,8	28,8	51,1	77,5	2,9	1 135	21,9
45-49	1,1	9,0	25,8	50,6	80,3	2,2	910	22,0

na = Non applicable
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les résultats montrent que l'âge médian à la première naissance n'a pratiquement pas subi de modification d'une génération à l'autre (d'un minimum de 21,7 ans à un maximum de 22,2 ans) et aucune tendance ne permet de conclure à un rajeunissement ou à un vieillissement de cet âge médian à la première naissance.

Selon les résultats présentés au tableau 4.8 on peut noter que l'âge médian à la première naissance s'établit à 22,0 ans pour les femmes de 25-49 ans ; il est identique à celui observé à l'EDSR-II de 2000 pour les femmes du même groupe d'âges.

Le tableau 4.8 présente l'âge médian à la première naissance en fonction des différentes caractéristiques socio-économiques. L'âge médian à la première naissance présente des variations assez importantes selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, la venue d'un premier enfant intervient plus tôt chez les femmes du milieu rural (21,9 ans) que chez celles du milieu urbain (22,4 ans) et c'est dans la province Sud (22,9 ans), suivie de la Ville de Kigali (22,4 ans) que l'âge médian à la première naissance est le plus tardif. Dans les autres provinces, l'âge médian à la première naissance varie d'un minimum de 21,2 ans dans la province Est à un maximum de 21,7 ans dans la province Ouest. Par ailleurs, le niveau d'instruction des femmes tend à influencer leur âge médian à la première naissance : les femmes sans niveau d'instruction (21,4 ans) et celles ayant un niveau d'instruction primaire (22,0 ans) se distinguent par un âge médian à la première naissance plus précoce que celui des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (23,9 ans).

Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que l'arrivée de la première naissance est plus tardive parmi les femmes des ménages du quintile le plus riche (22,7 ans) que parmi celles des ménages du quintile le plus pauvre (21,8 ans).

Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première naissance des femmes de 25-49 ans par âge actuel, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel					Âge
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	25-49
Milieu de résidence						
Urbain	22,2	22,5	23,0	22,1	21,6	22,4
Rural	21,6	22,1	22,0	21,9	22,0	21,9
Province						
Ville de Kigali	22,4	23,0	23,7	21,2	20,7	22,4
Sud	22,9	23,1	23,4	22,8	22,5	22,9
Ouest	21,2	22,1	21,4	21,6	22,1	21,7
Nord	21,2	21,4	22,2	21,7	22,1	21,6
Est	21,0	21,3	21,3	21,6	21,1	21,2
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	20,8	21,3	21,2	21,3	21,8	21,4
Primaire	21,6	22,2	22,3	22,1	22,1	22,0
Secondaire ou plus	23,9	23,6	24,5	24,0	22,9	23,9
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	21,4	21,9	22,2	21,5	21,8	21,8
Second	21,0	22,0	21,2	21,9	22,2	21,7
Moyen	21,9	21,9	22,2	21,8	21,9	21,9
Quatrième	21,7	22,1	21,9	22,1	21,9	21,9
Le plus riche	22,3	22,9	23,2	22,6	21,9	22,7
Ensemble	21,7	22,1	22,2	21,9	22,0	22,0

4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Il est important d'examiner la fécondité des adolescentes pour des raisons diverses. Premièrement, les enfants nés de mère très jeune courent des risques élevés de morbidité et de mortalité. Deuxièmement, les mères adolescentes sont plus exposées aux complications durant la grossesse et moins aptes à les gérer, ce qui leur fait courir des risques accrus de complications pendant l'accouchement et des risques plus élevés de décéder de causes maternelles. Troisièmement, leur entrée précoce dans la vie reproductive réduit considérablement leurs opportunités scolaires et donc professionnelles. Au Rwanda, ces adolescentes qui constituent 23 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer ne contribuent que pour 3 % à la fécondité totale des femmes.

Le tableau 4.9 présente les proportions par âge détaillé entre 15 et 19 ans, des adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, on constate que 4 % des jeunes femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 3 % sont déjà mères et 0,8 % sont enceintes pour la première fois. À l'âge de 15 ans, 0,3 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge: à 17 ans, 2 % des femmes ont déjà, au moins, un enfant ou sont enceintes pour la première fois et, à 19 ans, cette proportion atteint 13 % dont 10 % des femmes ont déjà, au moins, un enfant.

Tableau 4.9 Grossesse et fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui sont : Mères	Pourcentage de femmes qui sont : Enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif de femmes
Âge				
15	0,3	0,0	0,3	536
16	1,0	0,0	1,0	591
17	2,1	0,3	2,4	506
18	5,0	1,2	6,2	520
19	9,5	3,3	12,8	432
Milieu de résidence				
Urbain	4,1	0,9	5,0	472
Rural	3,1	0,8	3,9	2 113
Province				
Ville de Kigali	6,4	0,6	7,0	277
Sud	2,6	1,2	3,8	648
Ouest	3,2	0,8	4,0	686
Nord	1,3	0,4	1,8	453
Est	4,4	0,9	5,3	521
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	9,7	0,3	10,0	222
Primaire	2,7	0,8	3,5	2 182
Secondaire ou plus	2,3	1,8	4,1	181
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	2,5	0,4	2,9	557
Second	3,8	0,9	4,7	509
Moyen	3,0	0,7	3,7	444
Quatrième	3,3	1,6	4,8	477
Le plus riche	3,8	0,8	4,6	599
Ensemble	3,3	0,8	4,1	2 585

Selon le milieu de résidence, les résultats du tableau 4.9 montrent que les adolescentes résidant en milieu urbain commencent leur vie féconde beaucoup plus tôt que leurs consoeurs du milieu rural. En effet, en milieu urbain, 5 % d'adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde contre environ 4 % dans le rural. De même, par rapport aux provinces, on note aussi des disparités : la proportion d'adolescentes qui ont commencé leur vie féconde varie d'un minimum de 1,8 % dans le Nord à un maximum de 7 % dans la Ville de Kigali. L'entrée précoce en vie reproductive est plus fréquente parmi les adolescentes sans niveau d'instruction (10 %) que parmi celles qui sont instruites (4 %). Par ailleurs, les résultats selon les quintiles de bien–être ne font pas apparaître de différences significatives : la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde varie d'un minimum de 3 % dans le quintile le plus pauvre à 5 % dans les deux derniers quintiles. Ces écarts moins importants signifient qu'au Rwanda, le niveau de vie des adolescentes n'influence pas leur comportement en matière de procréation. Enfin, il faut signaler que la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a diminué depuis 1992, passant de 11 % en 1992 à 7 % en 2000 et à 4 % en 2005.

PLANIFICATION FAMILIALE 5

Au cours de l'EDSR-III, on a demandé aux femmes et aux hommes les méthodes contraceptives qu'ils connaissaient. On s'est ensuite intéressé à l'utilisation passée et/ou actuelle des méthodes contraceptives, ainsi qu'à l'intention de leur utilisation dans le futur. Enfin, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils savaient où se procurer les différents moyens de contraception.

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi qu'une source d'approvisionnement. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en deux catégories :

- **Les méthodes modernes** qui comprennent la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées), la pilule du lendemain, la méthode de l'allaitement maternel (MAMA) et la méthode des jours fixes (MJF)/collier.

- **Les méthodes traditionnelles**, il s'agit de la continence périodique, du retrait et des méthodes dites « populaires », comme les herbes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

Comme on l'a indiqué précédemment, lors de l'enquête, la collecte des informations sur la connaissance des méthodes contraceptives s'est faite selon deux méthodologies suivantes : on a demandé dans un premier temps à chaque enquêtée de citer spontanément les méthodes contraceptives qu'elle connaissait. Si certaine des méthodes prévues dans le questionnaire n'étaient pas citées, l'enquêtrice essayait de décrire brièvement chacune d'elles et elle enregistrait ensuite si oui ou non l'enquêté en avait entendu parler. On considère alors qu'une femme ou un homme connaît une méthode si elle/il l'a citée spontanément ou l'a reconnue après description.

Les résultats obtenus montrent que la connaissance de la contraception est quasi-générale au Rwanda : 95 % des femmes âgées de 15 à 49 ans, ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive (tableau 5.1.1). En général, les femmes connaissent mieux les méthodes modernes que les méthodes traditionnelles ou populaires. En effet, 95 % des femmes connaissent au moins une méthode moderne, 67 % une méthode traditionnelle et seulement 0,2 % une méthode populaire.

Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives parmi les femmes non en union et sexuellement actives est également très élevé (95 % pour une méthode quelconque) même s'il a relativement baissé par rapport à 2000 où il était de 100 %. Par ailleurs, on enregistre une légère augmentation du niveau de connaissance des méthodes contraceptives chez les femmes en union. En effet, ce niveau de connaissance est passé de 97 % en 2000 à 98 % en 2005 pour l'ensemble des méthodes.

Tableau 5.1.1 Connaissance des méthodes contraceptives – femmes

Pourcentage de femmes, de femmes actuellement en union, et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui connaissent une méthode contraceptive, par méthode spécifique, Rwanda 2005

Méthode contraceptive	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union et sexuellement actives
Une méthode quelconque	94,9	97,9	94,6
Une méthode moderne	94,5	97,5	94,6
Stérilisation féminine	62,7	71,1	68,8
Stérilisation masculine	23,4	30,1	20,0
Pilule	77,9	89,4	84,8
DIU	31,3	39,7	27,1
Injections	80,2	92,0	82,7
Implants	38,2	49,7	34,8
Condom masculin	88,7	91,0	92,0
Condom féminin	37,7	40,6	36,4
Diaphragme	3,8	5,0	2,2
Mousse/gelée	5,6	6,3	5,6
MAMA	35,4	47,2	34,2
Contraception d'urgence	7,7	9,3	7,5
Méthode des jours fixes/collier	33,7	42,9	35,4
Une méthode traditionnelle	67,0	79,7	75,0
Continence périodique	58,8	68,9	62,9
Retrait	47,1	63,3	58,7
Nombre moyen de méthodes connues	6,3	7,5	6,5
Effectif de femmes	11 321	5 510	136

En ce qui concerne la connaissance par méthode spécifique, le tableau 5.1.1 indique que pour l'ensemble des femmes, c'est le condom masculin qui est la méthode la plus fréquemment connue (89 %) suivi des injectables (80 %) et de la pilule (78 %) ; la méthode la moins connue étant, quelle que soit la catégorie de femmes, le diaphragme (4 %). S'agissant des méthodes traditionnelles, on constate que 69 % des femmes en union ont déclaré connaître la continence périodique et 63 % connaissent le retrait. C'est parmi les femmes en union que le nombre moyen de méthodes connues est le plus élevé (7,5).

Le tableau 5.1.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. On constate également que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives par les hommes est élevé : 98 % des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode moderne contre 77 % pour les méthodes traditionnelles.

En ce qui concerne la connaissance par méthode spécifique, le tableau 5.1.2 montre que comme pour les femmes, c'est le condom masculin, qui est la méthode la plus connue (97 %) ; suivie des injectables pour l'ensemble des hommes et pour les hommes actuellement en union (au moins 75 %). Par ailleurs, la pilule occupe la deuxième position parmi les hommes non en union et sexuellement actifs (85 %). Comme pour les femmes, les hommes connaissent moins bien le diaphragme (6 %). Parmi les méthodes traditionnelles, on note que la continence périodique et le retrait ont été cités dans des proportions quasiment égales (65 % et 63 %).

Tableau 5.1.2 Connaissance des méthodes contraceptives – hommes

Pourcentage d'hommes, d'hommes actuellement en union, et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui connaissent une méthode contraceptive, selon les méthodes, Rwanda 2005

Méthode contraceptive	Tous les hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union et sexuellement actifs
Une méthode quelconque	98,1	99,5	100,0
Une méthode moderne	98,0	99,5	100,0
Stérilisation féminine	71,3	82,4	79,5
Stérilisation masculine	34,3	43,2	38,3
Pilule	70,7	83,4	84,5
DIU	36,6	47,1	43,4
Injections	75,1	87,8	80,9
Implants	34,1	46,6	39,8
Condom masculin	96,6	98,0	100,0
Condom féminin	51,9	56,5	67,1
Diaphragme	5,6	7,2	5,3
Mousse/gelée	10,7	12,6	16,3
MAMA	27,1	37,3	22,8
Contraception d'urgence	13,2	16,4	21,3
Méthode des jours fixes/collier	39,6	50,3	41,6
Une méthode traditionnelle	76,6	92,1	92,0
Continence périodique	65,4	79,9	81,3
Retrait	63,3	81,9	70,5
Nombre moyen de méthodes connues	7,0	8,3	7,9
Effectif d'hommes	4 820	2 500	57

5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est l'objectif ultime des programmes de planification familiale, et la prévalence contraceptive constitue l'un des indicateurs le plus important permettant d'évaluer ces programmes. Les données de l'EDSR-III permettent d'estimer l'utilisation de la contraception à un moment quelconque ainsi que son niveau d'utilisation actuelle, c'est-à-dire au moment de l'enquête.

5.2.1 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Aux femmes qui avaient déclaré connaître au moins une méthode contraceptive, l'enquêtrice a ensuite demandé si elles l'avaient déjà utilisée. Cette information permet de mesurer le niveau de la pratique contraceptive à un moment quelconque de la vie féconde des femmes, par type de méthode spécifique. Le tableau 5.2 présente les résultats pour l'ensemble des femmes, les femmes en union et les femmes non en union et sexuellement actives.

Tableau 5.2 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode, selon le groupe d'âges, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Une méthode quel-conque	Méthode moderne: Une méthode moderne	Stérilis-ation féminine	Stérilis-ation masculine	Pilule	Injections	Condom masculin	MAMA	Contra-ception d'urgence	MJF/ collier	Autres méthodes modernes	Une méthode tradition-nelle	Méthode traditionnelle: Cont-inence périodique	Retrait	Autres	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																
15-19	1,3	1,2	0,0	0,0	0,1	0,0	1,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	0,0	2 585
20-24	12,3	7,8	0,0	0,0	2,3	2,6	3,3	0,9	0,1	0,3	0,0	6,7	3,6	4,1	0,0	2 354
25-29	27,3	19,3	0,2	0,0	6,4	8,8	4,5	2,9	0,1	1,6	0,7	14,3	8,3	9,5	0,0	1 738
30-34	33,1	22,3	0,4	0,1	7,9	12,6	3,4	3,6	0,0	2,0	1,1	17,9	11,6	9,6	0,1	1 466
35-39	36,6	25,7	0,6	0,0	9,8	14,3	3,8	4,1	0,2	1,8	1,5	17,9	11,6	10,0	0,3	1 134
40-44	36,3	27,5	0,6	0,0	12,3	17,0	1,5	2,3	0,0	1,4	1,7	14,8	9,9	8,1	0,0	1 135
45-49	34,2	25,8	1,2	0,2	10,7	17,1	0,3	2,2	0,0	1,4	1,6	15,6	9,9	9,4	0,3	910
Ensemble	21,4	15,2	0,3	0,0	5,6	8,0	2,6	1,9	0,1	1,0	0,7	10,5	6,5	6,1	0,1	11 321
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	7,9	7,9	0,0	0,0	2,9	0,8	6,0	1,9	1,9	1,9	0,0	1,9	1,9	1,9	0,0	65
20-24	22,7	12,9	0,0	0,0	4,7	6,1	2,9	2,1	0,1	0,7	0,1	13,5	7,1	8,2	0,0	980
25-29	32,4	22,3	0,3	0,0	7,8	11,0	4,0	3,4	0,1	2,1	0,9	17,8	10,0	12,1	0,0	1 254
30-34	37,0	24,3	0,5	0,1	8,6	14,1	2,8	3,8	0,0	2,4	1,3	20,1	12,8	11,2	0,2	1 112
35-39	40,8	28,1	0,8	0,0	10,9	15,5	3,0	5,2	0,0	2,1	1,7	21,4	13,7	11,9	0,4	807
40-44	41,6	31,1	0,8	0,0	12,8	19,8	1,8	2,6	0,0	2,2	1,8	18,7	12,4	10,7	0,0	739
45-49	40,2	29,8	1,5	0,3	12,3	19,8	0,2	2,5	0,0	2,3	1,5	19,4	12,8	11,6	0,4	554
Ensemble	34,6	23,7	0,5	0,0	8,9	13,4	2,8	3,3	0,1	1,9	1,1	18,1	11,1	10,8	0,1	5 510
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																
Ensemble	28,0	22,3	0,4	0,0	6,3	9,0	14,9	1,6	0,9	0,0	0,6	17,4	10,6	11,2	0,0	136

MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MJF = Méthode des Jours Fixes
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois précédant l'enquête.

Les résultats montrent que 21 % des femmes ont déclaré avoir utilisé une méthode quelconque au cours de leur vie. Les méthodes modernes ont été plus fréquemment utilisés que les méthodes traditionnelle (15 % contre 11 %). Les résultats par méthode spécifique montrent que, parmi les méthodes modernes, les femmes ont eu plus fréquemment recours aux injectables et à la pilule qu'aux autres méthodes (8 % et 6 % contre 3 % pour le condom masculin). Parmi les méthodes traditionnelles, le retrait et la continence périodique sont utilisés dans une même proportion (6 %).

En outre on constate que le niveau de la pratique contraceptive à un moment quelconque est largement plus élevé parmi les femmes en union que dans l'ensemble des femmes : 35 % des femmes en union ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive, 24 %, au moins, une méthode moderne et 18 %, au moins, une méthode traditionnelle ou populaire contre respectivement, 21 %, 15 % et 11 %). Chez les femmes non en union et sexuellement actives, ces proportions sont plus élevées que celles constatées dans l'ensemble des femmes mais inférieures à celle des femmes en union. C'est, le condom masculin qui a été le plus fréquemment utilisé par ces femmes (15 %) suivi des injectables (9 %) et de la pilule (6 %). Parmi les méthodes traditionnelles, ces femmes ont opté au même titre que les femmes en union pour la continence périodique et le retrait (11 % pour les deux méthodes).

5.2.2 Utilisation actuelle de la contraception

Le tableau 5.3 présente les résultats sur la prévalence contraceptive actuelle. Ici on a demandé aux femmes qui n'étaient pas enceintes et qui connaissaient au moins une méthode contraceptive, si elles en utilisaient une actuellement pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question permettent d'évaluer la prévalence contraceptive actuelle, c'est-à-dire, la proportion des femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Les résultats présentés au tableau 5.3 montrent que, parmi toutes les femmes de 15-49 ans non enceintes au moment de l'enquête, 10 % utilisaient, au moins, une méthode contraceptive quelconque, 6 % utilisaient, au moins, une méthode moderne et 4 % des femmes utilisaient au moins, une méthode traditionnelle. Les résultats selon l'âge montrent que c'est parmi les plus jeunes de 15-24 ans (7 % au plus) et parmi les plus âgées de 45-49 ans (10 %) que la prévalence est la plus faible. Les méthodes modernes les plus utilisées sont les injectables (2 %), le taux d'utilisation des autres méthodes demeurant très faible. Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique et le retrait qui sont les méthodes les plus utilisées (2 % dans les deux cas).

Tableau 5.3 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon le groupe d'âges, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne: Stérilisation féminine	Pilule	Injections	Condom masculin	MAMA	MJF/collier	Autres méthodes modernes	Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle: Continence périodique	Retrait	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
TOUTES LES FEMMES															
15-19	0,4	0,3	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	99,6	100,0	2 585
20-24	6,5	4,1	0,0	1,1	1,4	1,3	0,2	0,1	0,0	2,4	1,4	1,0	93,5	100,0	2 354
25-29	13,9	8,6	0,2	2,0	3,9	1,1	0,7	0,4	0,3	5,3	2,7	2,6	86,1	100,0	1 738
30-34	17,0	10,5	0,4	2,3	4,8	1,2	0,9	0,4	0,4	6,5	4,2	2,4	83,0	100,0	1 466
35-39	16,2	10,3	0,6	2,2	3,9	1,0	1,3	0,2	1,0	5,9	3,5	2,4	83,8	100,0	1 134
40-44	14,2	7,1	0,6	1,7	3,3	0,7	0,1	0,6	0,1	7,1	5,2	1,9	85,8	100,0	1 135
45-49	9,7	4,0	1,2	0,4	1,7	0,0	0,1	0,2	0,2	5,7	3,7	2,0	90,3	100,0	910
Ensemble	9,6	5,6	0,3	1,3	2,4	0,8	0,4	0,2	0,2	3,9	2,4	1,5	90,4	100,0	11 321
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	3,2	3,2	0,0	2,9	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	96,8	100,0	65
20-24	12,7	7,6	0,0	2,4	3,4	1,3	0,3	0,1	0,0	5,1	2,7	2,4	87,3	100,0	980
25-29	17,3	10,9	0,3	2,6	5,2	0,8	1,0	0,6	0,5	6,5	3,0	3,4	82,7	100,0	1 254
30-34	20,3	12,7	0,5	2,8	6,2	1,1	1,1	0,5	0,6	7,7	4,7	3,0	79,7	100,0	1 112
35-39	20,4	13,1	0,8	2,9	5,1	0,8	1,9	0,3	1,2	7,3	4,4	3,0	79,6	100,0	807
40-44	19,7	10,0	0,8	2,3	4,7	0,9	0,1	1,0	0,1	9,7	6,7	3,0	80,3	100,0	739
45-49	14,1	5,8	1,5	0,7	2,7	0,1	0,2	0,4	0,3	8,2	4,9	3,3	85,9	100,0	554
Ensemble	17,4	10,3	0,5	2,4	4,7	0,9	0,8	0,5	0,4	7,1	4,2	3,0	82,6	100,0	5 510
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES[1]															
Ensemble	11,6	6,2	0,4	0,5	1,5	3,8	0,0	0,0	0,0	5,4	3,3	2,1	88,4	100,0	136

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MJF = Méthode des Jours Fixes
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois précédant l'enquête.

La prévalence contraceptive chez les femmes en union, au moment de l'enquête, était de 17 % pour n'importe quelle méthode et 10 % pour une méthode moderne. Dans 7 % des cas, ces femmes utilisaient au moment de l'enquête une méthode traditionnelle. Les méthodes modernes les plus utilisées étaient également les injectables (5 %) et la pilule (2 %) (graphique 5.1). La continence périodique (4 %) et le retrait (3 %) sont les méthodes traditionnelles les plus utilisées. La variation de la prévalence contraceptive selon l'âge est la même que celle observée pour l'ensemble des femmes. Ce sont les jeunes femmes âgées de 15-19 ans (3 %) et celles âgées de 45-49 ans (14 %) qui se caractérisent par la prévalence la plus faible.

Graphique 5.1 **Prévalence contraceptive parmi les femmes en union**

EDSR-III 2005

Chez les femmes non en union et sexuellement actives, la prévalence contraceptive se situe à un niveau intermédiaire : 12 % utilisaient au moment de l'enquête une méthode quelconque ; dans 6 % des cas, ces femmes utilisaient une méthode moderne et dans 5 % des cas, une méthode traditionnelle. La prévalence contraceptive parmi ces femmes a sensiblement baissé entre 2000 et 2005 puisqu'elle est passée de 22 % à 12 % pour une méthode quelconque, de 15 % à 6 % pour les méthodes modernes et de 7 % à 5 % pour les méthodes traditionnelles. C'est le condom masculin (4 %) qui est la méthode contraceptive moderne la plus utilisée par ces femmes. Parmi les méthodes traditionnelles, c'est également la continence périodique (3 %).

La comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux des deux enquêtes précédentes met en évidence une baisse de la prévalence contraceptive[1] (graphique 5.2). En effet, parmi les femmes en union, la prévalence contraceptive moderne a chuté de manière importante entre 1992 et 2000, passant de 13 % à 4 %. Les résultats de l'enquête actuelle montrent que ce niveau a augmenté de manière importante depuis la précédente enquête, tout en restant néanmoins à un niveau inférieur à celui observé lors de la première EDS de 1992 (10 % contre 13 %). En 2000, parmi les femmes non en union et sexuellement actives, le taux d'utilisation du condom était de 11 % ; il est passé à 4 % à l'enquête actuelle.

[1] Lors des deux précédentes enquêtes, la MAMA et le MJF/collier n'avaient pas été pris en compte en tant que méthodes modernes de contraception. Si on ne les inclut pas parmi les méthodes modernes de l'EDSR-III, la prévalence de la contraception moderne parmi les femmes actuellement en union est de 9 %.

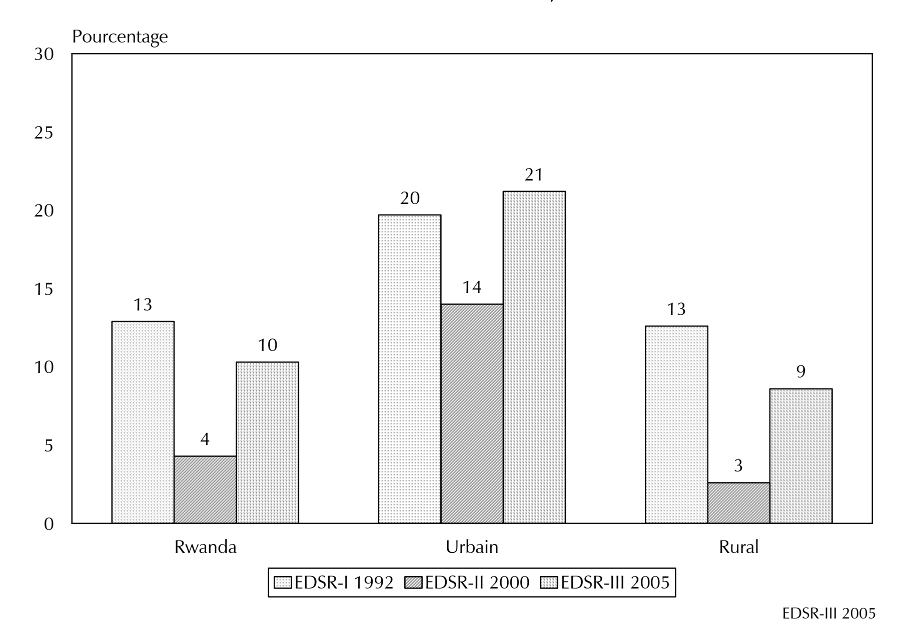
Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

			Méthode moderne								Méthode traditionnelle				
Caractéristique sociodémographique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	Injections	Condom masculin	MAMA	MJF/ collier	Autres	Une méthode tradition-nelle	Continence périodique	Retrait	N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif
Milieu de résidence															
Urbain	31,6	21,2	1,1	4,2	7,3	4,0	1,5	1,4	1,9	10,4	6,9	3,5	68,4	100,0	744
Rural	15,2	8,6	0,5	2,2	4,3	0,4	0,7	0,3	0,2	6,6	3,7	2,9	84,8	100,0	4 766
Province															
Ville de Kigali	35,5	23,2	1,3	4,2	6,6	5,2	2,2	1,4	2,2	12,3	7,9	4,4	64,5	100,0	407
Sud	14,8	8,4	0,4	1,7	3,9	0,7	0,6	0,7	0,3	6,5	3,4	3,1	85,2	100,0	1 411
Ouest	14,5	10,3	1,0	2,2	4,7	0,4	1,3	0,5	0,2	4,2	2,3	1,9	85,5	100,0	1 427
Nord	16,0	9,8	0,2	2,8	5,5	0,7	0,1	0,3	0,3	6,1	3,5	2,6	84,0	100,0	1 058
Est	18,9	8,5	0,2	2,7	4,1	0,4	0,7	0,1	0,4	10,4	6,5	3,9	81,1	100,0	1 208
Niveau d'instruction															
Aucune instruction	10,8	5,9	0,4	1,4	3,1	0,3	0,4	0,2	0,1	5,0	3,0	1,9	89,2	100,0	1 640
Primaire	17,3	9,7	0,4	2,2	4,9	0,7	1,0	0,3	0,2	7,6	4,1	3,4	82,7	100,0	3 392
Secondaire ou plus	40,4	29,1	1,7	7,9	8,5	4,0	0,9	2,6	3,5	11,2	8,1	3,2	59,6	100,0	479
Nombre d'enfants vivants															
0	2,6	1,1	0,0	0,0	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	1,5	0,5	0,9	97,4	100,0	337
1-2	13,9	8,0	0,3	2,5	2,9	1,1	0,6	0,4	0,2	5,9	3,4	2,4	86,1	100,0	1 874
3-4	21,1	13,0	0,7	2,8	6,2	1,0	1,0	0,4	0,7	8,1	4,4	3,7	78,9	100,0	1 735
5+	20,7	12,0	0,8	2,5	5,9	0,6	1,0	0,7	0,5	8,7	5,5	3,2	79,3	100,0	1 565
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	11,0	6,0	0,4	1,1	3,3	0,2	0,8	0,1	0,1	5,0	3,3	1,7	89,0	100,0	1 136
Second	15,2	7,4	0,5	1,7	3,8	0,4	0,7	0,2	0,1	7,8	4,4	3,3	84,8	100,0	1 123
Moyen	15,7	8,5	0,2	2,2	4,2	0,2	1,1	0,4	0,1	7,3	4,4	2,8	84,3	100,0	1 112
Quatrième	14,8	8,5	0,4	1,8	4,9	0,5	0,4	0,3	0,2	6,4	2,7	3,7	85,2	100,0	1 144
Le plus riche	31,8	22,4	1,2	5,9	7,4	3,4	1,2	1,4	1,8	9,4	6,2	3,2	68,2	100,0	995
Ensemble	17,4	10,3	0,5	2,4	4,7	0,9	0,8	0,5	0,4	7,1	4,2	3,0	82,6	100,0	5 510

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MJF = Méthode des Jours Fixes

Graphique 5.2 Prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union 1992, 2000 et 2005



Le tableau 5.4 présente la répartition des femmes en union qui connaissent au moins une méthode de contraception selon des caractéristiques sociodémographiques. En premier lieu on constate que la prévalence contraceptive est plus élevée en milieu urbain (32 %) qu'en milieu rural (15 %) ; en particulier, elle est plus élevée dans la Ville de Kigali (36 %) que dans les autres provinces (19 % au plus dans l'Est). Les provinces Sud et Ouest (15 % dans les deux cas) et la province Nord (16 %), ont des taux plus faibles que la moyenne nationale (17 %). De même, la prévalence contraceptive moderne varie selon les provinces, elle est plus élevée (23 %) dans la Ville de Kigali et elle varie de 8 % à 10 % dans les autres provinces.

La prévalence contraceptive, quelle soit moderne ou traditionnelle, varie avec le niveau d'instruction ; les femmes en union n'ayant aucun niveau d'instruction ont une prévalence contraceptive plus faible (11 % pour une méthode quelconque, 6 % pour une méthode moderne et 5 % pour une méthode traditionnelle) que les femmes instruites. On constate en outre, que l'utilisation de la contraception augmente avec le nombre d'enfants, passant de 3 % chez les femmes nullipares à 14 % chez celles en ayant déjà eu 1 à 2 puis à 21 % chez les mères de 3 enfants et plus. De même, les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre pratiquaient moins la contraception au moment de l'enquête (11 %) que les autres, en particulier, que celles du quintile le plus riche (32 %).

5.3 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction du nombre d'enfants vivants, répondre à des objectifs différents :

- retarder la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfants ;
- espacer les naissances si la contraception débute quand le nombre d'enfants vivants est faible ;

- limiter la descendance lorsque la contraception commence lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 5.5 présente la répartition des femmes par groupe d'âges et en fonction du nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont commencé à utiliser la contraception pour la première fois.

Sur l'ensemble des femmes utilisatrices, on constate que 5 % (contre 1 % seulement en 2000) ont déclaré avoir utilisé pour la première fois une méthode contraceptive alors qu'elles n'avaient aucun enfant, c'est-à-dire pour retarder une première naissance. Dans 26 % des cas (contre 12 % en 2000), elles ont commencé à utiliser une méthode de contraception après la naissance d'un seul enfant ; 25 % (contre 9 % en 2000) ont commencé à utiliser alors qu'elles avaient deux enfants vivants, 17 % (contre 5 % en 2000) ont commencé alors qu'elles avaient 3 enfants et 26 % (contre 8 % en 2000) ont commencé alors qu'elles étaient à des parités élevées (4 enfants ou plus), certainement pour limiter la descendance.

Tableau 5.5 Nombre d'enfants à la première utilisation

Répartition (en %) des femmes qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception et nombre médian d'enfants à la première utilisation, selon l'âge actuel, Rwanda 2005

	Nombre d'enfants vivants à la première utilisation de la contraception						
Groupe d'âges	0	1	2	3	4+	Total[1]	Effectif
15-19	(78,2)	(16,4)	(3,7)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	34
20-24	19,8	48,6	26,2	4,0	0,2	100,0	289
25-29	4,3	38,1	32,1	17,5	7,4	100,0	475
30-34	1,6	26,8	31,8	21,3	18,5	100,0	485
35-39	0,7	24,0	26,4	21,2	27,6	100,0	415
40-44	0,1	12,7	19,8	18,6	48,5	100,0	411
45-49	0,0	8,3	13,1	16,7	61,8	100,0	311
Ensemble	4,8	26,2	25,4	17,1	26,1	100,0	2 421

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Y compris les non déterminés

La proportion des femmes ayant utilisé pour la première fois la contraception alors qu'elles n'avaient pas d'enfants vivants augmente des générations anciennes aux plus récentes ; en effet, parmi les femmes de 30-34 ans à l'enquête, seulement 2 % ont commencé à utiliser la contraception alors qu'elles n'avaient pas d'enfant ; parmi celles de 25-29 ans, cette proportion est de 4 % et parmi celles de 20-24 ans, elle atteint 20 %.

5.4 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Le tableau 5.3 sur l'utilisation actuelle de la contraception, a montré que la continence périodique est, avec les injectables (5 %), une méthode fréquemment utilisée au Rwanda, en particulier par les femmes en union (4 %). Or, l'efficacité de l'utilisation de la continence périodique dépend de la connaissance exacte de la période féconde au cours du cycle menstruel. Pour mesurer cette connaissance, on a demandé, pendant l'enquête, à toutes les femmes si elles pensaient qu'au cours du cycle menstruel, il y avait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceintes. À celles qui répondaient par oui, on leur demandait à quel moment du cycle se situait cette période. La question proposait explicitement quatre réponses : « juste avant le début des règles », « juste après la fin des

règles », « pendant les règles » et « au milieu entre deux périodes de règles ». L'enquêtée pouvait donner également une autre réponse ou déclarer qu'elle ne connaissait pas cette période. Un regroupement de ces réponses a permis de définir une échelle de connaissance en trois catégories :

- **connaissance** : « milieu du cycle » ;
- **connaissance douteuse** : « juste avant le début des règles », « juste après la fin des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après la fin » et du « juste avant le début », elles peuvent correspondre à la période féconde ;
- **méconnaissance** : « pendant ses règles », « pas de moment spécifique », « autre », « ne sait pas ».

Les résultats du tableau 5.6 indique que dans l'ensemble, seulement 13 % des femmes connaissent correctement la période féconde ; 15 % en ont une connaissance douteuse tandis que 72 % en ont une mauvaise connaissance ou ne savent pas du tout qu'il existe une période du cycle menstruel, au cours de laquelle une femme a plus de chance de tomber enceinte. Si on se limite aux seules utilisatrices de la continence périodique comme méthode de planification familiale, leur connaissance de la période de fécondabilité est nettement meilleure (33 %) que celles des non utilisatrices (13 %). Cependant, on note que quatre utilisatrices de la continence périodique sur dix (41 %) en ont une connaissance douteuse et que 26 % ne savent pas situer la période au cours de laquelle une femme doit éviter les rapports sexuels pour ne pas tomber enceinte ou ne savent pas du tout qu'il existe une telle période. Ces résultats permettent de constater que près de sept utilisatrices de la continence périodique sur dix (67 %) comme en 2000, ne savent pas quand employer correctement la méthode car elles n'ont qu'une connaissance vague de la période féconde. Cette situation est très préoccupante quand on sait que la prévalence contraceptive est très faible au Rwanda (17 %) et que la continence périodique est la méthode de contraception la plus utilisée après les injectables.

Tableau 5.6 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes qui utilisent la continence périodique, des femmes qui n'utilisent pas la continence périodique et de l'ensemble des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, Rwanda 2005

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Non utilisatrices de la continence périodique	Toutes les femmes
Connaissance			
Entre les règles	32,7	12,7	13,1
Connaissance douteuse			
Juste avant le début des règles	3,0	2,0	2,0
Juste après la fin des règles	37,9	12,6	13,2
Ne connaît pas			
Pendant ses règles	3,0	1,1	1,1
Pas de moment spécifique	21,2	62,9	61,9
Ne sait pas	2,1	8,8	8,6
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	276	11 045	11 321

5.5 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des services médicaux publics et privés dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux femmes enquêtées d'identifier des endroits ou des canaux par lesquels elles obtiennent leur méthode. Aussi, l'EDSR-III s'est-elle intéressée à la source d'approvisionnement la plus récente des méthodes contraceptives par les femmes utilisatrices de ces méthodes au moment de l'enquête.

Le tableau 5.7 montre qu'au Rwanda, les femmes dans leur majorité, obtiennent les méthodes modernes de contraception auprès du secteur public (73 % contre 69 % en 2000). Dans 13 % des cas, les femmes obtiennent leur méthode auprès d'un hôpital gouvernemental ; dans 58 % des cas dans un centre de santé et seulement 1 % dans un autre établissement public. En outre, seulement 14 % des utilisatrices se sont procuré leur méthode dans le secteur médical privé, essentiellement dans une pharmacie (6 %). Le secteur privé non médical (boutique, kiosque, amis, parents) couvre 8 % seulement des besoins en contraceptifs.

Tableau 5.7 Source d'approvisionnement

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes, Rwanda 2005

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	Injections	Condom masculin	MJF/collier	Autres méthodes modernes	Ensemble
Secteur public	(92,1)	80,9	86,2	19,0	(54,5)	(69,4)	72,6
Hôpital gouvernemental	(67,6)	7,9	9,2	4,1	(3,0)	(53,0)	13,0
Centre de santé gouvernemental	(22,0)	71,3	76,7	14,2	(42,2)	(16,4)	58,3
Autre public	(2,5)	1,7	0,3	0,7	(9,4)	(0,0)	1,2
Secteur médical privé	(2,4)	14,5	8,8	29,6	(11,9)	(26,4)	14,0
Hôpital ou clinique privée	(2,4)	1,9	0,6	6,5	(0,0)	(10,1)	2,3
Pharmacie	(0,0)	7,8	1,7	20,4	(0,0)	(0,0)	5,9
Autre privé médical	(0,0)	4,8	6,5	2,7	(11,9)	(16,3)	5,8
Autre source	(5,5)	4,6	4,9	51,4	(33,5)	(4,2)	13,4
Boutique/kiosque	(0,0)	0,6	0,1	41,1	(4,8)	(4,2)	7,0
Amis, parents	(0,0)	0,0	0,0	4,0	(8,5)	(0,0)	1,0
Autre/ND	(5,5)	4,0	4,8	6,3	(20,2)	(0,0)	5,4
Total	(100,0)	100,0	100,0	100,0	(100,0)	(100,0)	100,0
Effectif	34	144	269	93	27	26	592

Note : Non compris la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
MJF = Méthode des Jours Fixes

Pour les méthodes destinées à être utilisée directement par les femmes et nécessitant un approvisionnement, les femmes utilisatrices de la contraception moderne dans leur grande majorité les obtiennent, également auprès du secteur public (81 % pour la pilule et 86 % pour les injectables), alors que l'on constate que le condom, destiné à être utilisé par le partenaire est obtenu, dans la majorité des cas auprès du secteur privé. Les femmes se procurent les condoms, soit auprès du secteur médical privé (30 %) soit auprès d'autres sources comme les boutiques ou les kiosques (45 %). L'effectif des femmes qui recourent à la stérilisation féminine étant très faible, il n'est pas possible d'en commenter les variations. C'est aussi le cas de la méthode dite des jours fixes ou collier, nouvellement introduite au Rwanda et dont l'utilisation est encore très faible.

5.6 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes en union qui n'utilisaient pas actuellement de méthode contraceptive, si elles envisageaient cependant d'en utiliser une dans le futur. Pour celles qui n'envisagent pas d'en utiliser à l'avenir, la connaissance de leurs raisons peut aider à réorienter la stratégie de marketing de la planification familiale. Pour celles qui envisagent d'en utiliser une, la connaissance de la méthode future préférée contribuera à évaluer la demande en méthodes contraceptives. Au cours de l'EDSR-III, des questions relatives à ces trois aspects ont été posées.

Dans l'ensemble, près de six femmes sur dix (59 %) ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir, 7 % n'en sont pas sûres et 34 % n'en ont pas du tout l'intention (tableau 5.8). Par ailleurs, selon le nombre d'enfants, on constate que près de la moitie (46 %) des femmes n'ayant aucun enfant ont déclaré avoir l'intention d'utiliser dans l'avenir une méthode de planification familiale. Parmi les femmes ayant un ou deux enfants, cette proportion est de 65 % ; parmi les femmes ayant trois ou au moins quatre enfants, ces proportions sont plus faibles (respectivement, 61 % et 54 %).

Tableau 5.8 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, Rwanda 2005

	Nombre d'enfants vivants[1]					
Intention	0	1	2	3	4+	Ensemble
A l'intention d'utiliser	45,8	64,6	65,1	60,7	53,6	58,5
Pas sûre	12,7	10,4	6,5	7,5	5,3	7,0
N'a pas l'intention d'utiliser	41,5	25,0	28,2	31,6	40,8	34,3
Total[2]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	186	715	880	789	1 982	4 552

[1] Y compris la grossesse actuelle
[2] Y compris les non déterminés

Aux femmes non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les résultats présentés au tableau 5.9 montrent que les raisons sont variées. Dans 44 % des cas, les femmes ont cité des raisons relatives à la fécondité, notamment les rapports sexuels peu fréquents/pas de rapports (8 %), la ménopause/ hystérectomie (14 %) et le désir d'avoir autant d'enfants que possible (10 %) et la sous fécondité/stérilité (12 %). Un peu plus d'une femme sur cinq (22 %) a cité l'opposition à l'utilisation de la contraception, cette opposition pouvant être motivée par des interdits religieux (10 %), ou par l'opposition du mari/partenaire (4 %) ou de l'enquêtée elle-même (7 %). Dans 22 % des cas, les femmes ont cité les problèmes de santé et la peur des effets secondaires comme raisons justifiant la non utilisation future de la contraception. La proportion de femmes qui ont cité des raisons liées au manque de connaissance est négligeable (2 %).

Cependant, la fréquence de ces raisons évoquées varie selon les groupes d'âges. Les femmes de 15-29 ans ont moins fréquemment cité les raisons liées à la fécondité (19 %) que les femmes de 30-49 ans (51 %). Par ailleurs, par rapport aux femmes de 30-49 ans, celles âgées de 15-29 ans ont plus fréquemment cité des raisons liées aussi bien à la pratique de la contraception (34 % contre 18 %), qu'aux raisons relatives à la méthode (31 % contre 19 %).

Tableau 5.9 Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par âge et selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, Rwanda 2005

	Âge		
Raison	15-29	30-49	Ensemble
Raisons relatives à la fécondité	19,0	51,1	43,6
Rapports sexuels peu fréquents/pas de rapports	3,9	8,7	7,6
Ménopause/hystérectomie	0,0	18,0	13,8
Sous-féconde/stérilité	3,4	15,0	12,3
Veut autant d'enfants que possible	11,6	9,4	9,9
Opposition à l'utilisation	33,6	18,0	21,7
Enquêtée opposée	9,9	5,8	6,7
Mari/conjoint opposé	7,6	3,3	4,3
Autres personnes opposées	1,5	0,5	0,7
Interdits religieux	14,7	8,4	9,9
Manque de connaissance	3,3	2,0	2,3
Ne connaît aucune méthode	2,8	1,0	1,4
Ne connaît aucune source	0,5	1,0	0,9
Raisons relatives à la méthode	30,9	19,3	22,0
Problèmes de santé	3,7	3,9	3,8
Peur des effets secondaires	20,9	12,2	14,2
Difficulté d'accès/trop éloignée	0,0	0,1	0,1
Trop chère	2,3	0,4	0,9
Inconvénients à l'utilisation	1,7	0,7	1,0
Interfère avec le processus normal du corps	2,3	2,0	2,1
Autre	11,4	7,6	8,5
NSP/ND	1,8	2,0	1,9
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	366	1 198	1 563

Pour évaluer la demande potentielle des différentes méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant déclaré avoir l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de préciser la méthode préférée.

Il ressort des données du tableau 5.10 que, quelque soit l'âge, ce sont les méthodes modernes qui sont les plus fréquemment citées, en particulier les injectables (36 %) et la pilule (20 %). Le condom masculin et la stérilisation féminine ne sont citées dans 4 % des cas chacun. Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui est la méthode la plus citée (13 %).

Tableau 5.10 Méthode contraceptive future préférée

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par âge et selon la méthode préférée, Rwanda 2005

Méthode	Âge 15-29	Âge 30-49	Ensemble
Stérilisation féminine	1,8	7,2	4,3
Stérilisation masculine	0,1	0,0	0,1
Pilule	21,4	17,7	19,7
DIU	2,7	2,0	2,4
Injections	37,0	35,7	36,4
Implants	2,5	4,1	3,2
Condom	4,6	3,5	4,1
Condom féminin	0,1	0,1	0,1
Diaphragme	0,0	0,1	0,1
Mousse/gelée	0,0	0,1	0,1
MAMA	0,2	0,2	0,2
MJF/collier	2,3	2,8	2,5
Continence périodique	13,9	12,3	13,2
Retrait	1,4	2,7	2,0
Autres	3,0	3,1	3,1
Pas sûre	8,9	8,2	8,6
ND	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 433	1 230	2 663

5.7 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

La maîtrise des principales sources d'information sur les méthodes contraceptives peut se révéler très importante pour la mise en place de programmes de planification familiale. En effet, elle peut permettre de réorienter la stratégie de sensibilisation et de vulgarisation de la pratique contraceptive. Dans cette optique, on a demandé aux femmes (15-49 ans) et aux hommes (15-59 ans) interviewés si, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, elles/ils avaient entendu parler de la planification familiale à la radio ou à la télévision ou si elles/ils avaient appris quelque chose à ce sujet dans les journaux/magazines ou sur des affiches/dépliants.

Les résultats présentés au tableau 5.11.1 révèlent que durant les derniers mois ayant précédé l'enquête, 59 % des femmes ont déclaré ne pas avoir été exposées aux messages relatifs à la planification familiale, que ce soit par le biais de journaux/magazines, ou par la radio ou la télévision.

En revanche, 41 % des femmes ont entendu parler de la planification familiale à la radio et 4 % seulement à la télévision. En outre, on constate que seulement 5 % des femmes ont lu un message relatif à la planification familiale dans les journaux ou magazines.

Ces proportions varient selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes : c'est parmi les femmes âgées de 15-19 ans et parmi celles de 45-49 ans que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes qui n'ont été exposées à aucun média au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête (respectivement, 67 % et 59 %). En fonction du milieu de résidence, on observe des disparités, les femmes du milieu rural ont été, en proportion, plus nombreuses à ne pas avoir été exposées à ce type de messages par le biais des trois médias (62 % contre 43 % en urbain). Il en est de même des femmes sans instruction par rapport à celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire (67 % contre 27 %) et des femmes des ménages les plus pauvres par rapport à celles des ménages les plus riches (77 % contre 41 %). Dans les provinces, ce sont les provinces Ouest (67 %) et Sud (62 %) qui détiennent les proportions les plus élevées de femmes qui n'ont été exposées à aucun média.

Tableau 5.11.1 Exposition aux messages sur la planification familiale – femmes

Pourcentage de femmes qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois medias	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	32,4	3,1	3,8	67,4	2 585
20-24	42,2	4,2	5,1	57,3	2 354
25-29	46,9	4,0	5,9	52,6	1 738
30-34	44,1	4,1	5,6	55,6	1 466
35-39	42,5	3,3	3,9	57,3	1 134
40-44	41,9	2,9	3,9	58,1	1 135
45-49	40,4	2,5	3,1	59,4	910
Milieu de résidence					
Urbain	56,5	12,7	12,1	42,7	1 921
Rural	37,6	1,7	3,1	62,3	9 400
Province					
Ville de Kigali	56,1	16,0	14,2	43,0	1 127
Sud	37,5	2,6	4,9	62,3	2 958
Ouest	32,3	3,0	4,4	67,4	2 824
Nord	47,5	1,6	2,7	52,4	2 063
Est	41,9	1,1	1,6	58,0	2 348
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	32,6	1,2	1,2	67,3	2 646
Primaire	39,3	2,3	3,3	60,5	7 591
Secondaire ou plus	71,3	17,8	22,0	27,3	1 084
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	22,9	1,0	1,6	77,1	2 421
Second	38,0	0,7	1,7	61,9	2 325
Moyen	39,5	1,5	2,6	60,5	2 099
Quatrième	46,0	1,9	4,1	53,6	2 133
Le plus riche	58,4	12,4	12,8	40,8	2 342
Ensemble	40,8	3,5	4,6	58,9	11 321

En outre, on constate que c'est par le biais de la radio que les femmes ont le plus fréquemment entendu des messages sur la planification familiale (41 %). Seulement 4 % et 5 % des femmes ont eu connaissance de tels messages par la télévision et les journaux.

Les résultats du tableau 5.11.2 montrent que près de quatre hommes sur dix (39 %), soit une proportion plus faible que celle des femmes (59 %) n'ont entendu aucun message sur la planification familiale par le biais des différents médias (radio, télévision et journaux/magazine). En revanche, 61 % des hommes ont déclaré avoir entendu de tels messages à la radio ; au moins 6 % des hommes en ont vu à la télévision et 12 % au moins en ont lu dans un journal ou une revue.

Les hommes les plus jeunes (52 % à 15-19 ans) sont ceux qui ont été les moins exposés aux messages sur la contraception, cela quelque soit le canal de communication utilisé. Quant au milieu de résidence, on constate, comme pour les femmes, que c'est en milieu rural que la proportion d'hommes ayant déclaré ne pas avoir eu connaissance d'un message sur la planification familiale, quelque soit le moyen d'information, est la plus élevée (41 % contre 28 % en urbain). Il en est de même des hommes sans aucun niveau d'instruction par rapport à ceux ayant au moins un niveau secondaire (45 % pour les sans instructions contre 23 % pour les plus instruits) et des hommes des ménages les plus pauvres (53 %) par rapport à ceux des ménages les plus riches (28 %). Les résultats selon les provinces montrent que 77 % des hommes de la Ville de Kigali ont déclaré avoir entendu ou vu un message sur la planification familiale contre un minimum de 51 % dans la province Ouest.

Tableau 5.11.2 Exposition aux messages sur la planification familiale – hommes

Pourcentage d'hommes qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois medias	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	48,1	5,3	8,2	51,7	1 102
20-24	61,0	6,7	12,2	38,3	946
25-29	65,4	7,6	15,2	33,5	632
30-34	70,5	9,2	14,4	28,9	509
35-39	64,6	6,0	16,1	34,6	442
40-44	62,3	6,0	14,1	37,5	404
45-49	65,7	4,9	13,2	33,9	378
50-54	66,4	6,6	11,7	33,6	260
55-59	60,9	3,3	6,7	39,1	147
Milieu de résidence					
Urbain	70,4	21,1	25,2	28,2	840
Rural	58,7	3,3	9,6	41,0	3 980
Province					
Ville de Kigali	75,7	26,7	28,7	22,6	523
Sud	62,0	4,9	11,6	37,7	1 250
Ouest	51,2	2,8	9,7	48,2	1 185
Nord	62,9	3,9	10,8	37,0	845
Est	60,9	4,1	9,2	38,8	1 017
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	55,2	2,4	6,8	44,7	942
Primaire	58,4	3,9	9,1	41,2	2 955
Secondaire ou plus	75,2	19,8	30,5	23,3	850
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	47,1	1,9	6,2	52,5	928
Second	56,9	2,4	7,4	43,0	970
Moyen	59,7	3,5	10,6	40,1	940
Quatrième	68,0	4,1	11,6	31,7	958
Le plus riche	70,9	19,0	24,8	27,7	1 024
Ensemble	60,7	6,4	12,3	38,8	4 820

5.8 CONTACT DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC DES PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les informations sur le contact des femmes non utilisatrices de méthodes de contraception avec des prestataires de planification familiale peuvent permettre d'évaluer l'importance des activités de sensibilisation dans ce domaine. Pour cette raison, au cours de l'EDSR-III, on a demandé aux femmes si, au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu la visite d'un agent qui leur avait parlé de planification familiale. Aux femmes qui s'étaient rendues dans un centre de santé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, on a demandé si un membre du personnel de santé leur avait parlé de méthodes de planification familiale.

Il ressort des résultats présentés au tableau 5.12 qu'au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, neuf femmes sur dix non utilisatrices de la contraception (91 %) n'ont pas discuté de méthodes de contraception, que ce soit avec un prestataire de planification familiale ou lors d'une visite dans un établissement sanitaire. Près d'une femme sur cinq (19 %) se sont rendues dans un établissement sanitaire mais n'ont pas discuté de problèmes de planification familiale. Seulement, 3 % ont reçu la visite d'un agent de terrain et ont discuté de PF et dans seulement, 7 % des cas, les femmes se sont rendues dans un établissement sanitaire et ont discuté de problèmes relatifs à la planification familiale. On ne constate pas d'écart important entre les milieux de résidence : 92 % en milieu urbain contre 90 % des femmes en milieu rural n'ont pas discuté de PF, que ce soit avec un prestataire ou dans un établissement sanitaire. Les résultats selon le niveau d'instruction ne font pas non plus apparaître d'écarts importants.

Tableau 5.12 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Pourcentage des non utilisatrices de la contraception qui, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, ont été contactées par un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement sanitaire et qui ont parlé de planification familiale, et pourcentage qui ont visité un établissement sanitaire mais qui n'ont pas parlé de planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes ayant reçu la visite d'un agent de terrain et discuté de PF	Femmes qui sont allées dans un établissement sanitaire et ayant discuté de la PF	Femmes qui sont allées dans un établissement sanitaire mais n'ayant pas discuté de PF	N'a pas discuté de PF avec un agent de terrain ou dans un établissement sanitaire	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	1,3	0,6	8,3	98,2	2 576
20-24	3,9	6,5	20,0	90,7	2 201
25-29	4,2	12,9	25,3	84,7	1 497
30-34	4,8	13,2	24,9	84,5	1 216
35-39	3,5	11,4	24,7	87,0	951
40-44	4,5	10,0	20,8	87,5	974
45-49	4,0	4,4	16,1	92,8	822
Milieu de résidence					
Urbain	2,6	5,6	24,9	92,4	1 637
Rural	3,6	7,7	17,4	90,1	8 599
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	4,4	7,6	18,0	89,7	2 448
Primaire	3,0	7,4	17,8	90,8	6 931
Secondaire ou plus	4,0	6,9	27,0	90,3	857
Ensemble	3,4	7,4	18,6	90,5	10 237

5.9 OPINIONS ET ATTITUDES DES COUPLES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

5.9.1 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes vivant en union combien de fois elles avaient discuté de la planification familiale avec leur mari/partenaire, au cours des douze derniers mois précédant l'enquête.

Dans l'ensemble, 30 % des femmes ont déclaré n'avoir jamais discuté de contraception avec leur mari au cours de douze mois ayant précédé l'enquête (tableau 5.13) ; à l'opposé, 27 % en ont discuté au moins une ou deux fois et 41 % ont abordé ce sujet au moins trois fois au cours des douze derniers mois. Mais, si l'on compare ces résultats avec ceux de l'EDSR-II 2000, on observe une augmentation non négligeable de la proportion de femmes ayant déclaré avoir discuté de ce sujet avec leur partenaire : cette proportion est passée de 57 % en 2000 à 68 % en 2005.

Tableau 5.13 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union et connaissant une méthode contraceptive, en fonction du nombre de fois qu'elles ont discuté de planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année passée, selon l'âge actuel, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Nombre de fois que la femme a discuté de la PF avec son mari : Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	ND	Total	Effectif
15-19	33,3	23,0	43,3	0,3	100,0	57
20-24	26,8	32,6	39,3	1,3	100,0	953
25-29	24,3	26,1	47,6	2,0	100,0	1 232
30-34	25,4	27,1	45,3	2,2	100,0	1 095
35-39	32,2	25,6	39,3	3,0	100,0	799
40-44	33,7	21,3	40,1	4,8	100,0	722
45-49	46,6	23,7	25,8	3,9	100,0	537
Ensemble	29,7	26,5	41,2	2,6	100,0	5 394

Selon l'âge, on constate que c'est parmi les femmes les plus âgées (45-49 ans) que la proportion de celles qui n'ont jamais discuté avec leur mari/partenaire est la plus élevée (47 %). C'est parmi les femmes de 25-29 ans que la proportion de celles qui ont discuté au moins trois fois de planification familiale est la plus élevée (48 %).

5.9.2 Opinions des couples face à la planification familiale

D'une manière générale, la pratique de la contraception par les femmes est influencée par l'opinion du couple. Dans la société rwandaise, le pouvoir de décision en ce qui concerne la taille de la famille revient en grande partie au mari. Il se peut aussi que dans différentes sociétés, les autres membres de la famille interviennent dans cette prise de décision. Au sein du couple, la prise conjointe de décision par les deux époux/partenaires peut modifier le comportement de l'homme et le rendre favorable à la planification familiale. L'EDSR-III s'est donc penchée sur les opinions des couples concernant la planification familiale.

Lors des interviews, les enquêtrices ont également demandé aux femmes si elles approuvaient ou désapprouvaient les couples qui utilisent une méthode de planification familiale. Elles ont ensuite demandé aux femmes si elles pensaient que leur mari approuvait ou désapprouvait de tels couples. La combinaison des réponses à ces deux questions a permis de dégager les différences de point de vue des deux partenaires. Les résultats sont présentés au tableau 5.14.

Tableau 5.14 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode de planification familiale (PF), en fonction du fait qu'elles approuvent, ou non, la planification familiale et en fonction de leur perception de l'opinion de leur conjoint concernant la planification familiale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Enquêtée approuve la planification familiale			Enquêtée désapprouve la planification familiale					
Caractéristique sociodémographique	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari non connue	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari non connue	Enquêtée pas sûre	Total	Effectif
Groupe d'âges									
15-19	51,2	12,0	30,9	0,0	4,7	0,0	1,2	100,0	57
20-24	62,2	9,0	15,8	1,6	5,5	1,7	4,2	100,0	953
25-29	64,3	8,9	14,2	0,9	4,6	3,7	3,3	100,0	1 232
30-34	62,0	10,1	14,5	1,7	5,5	3,7	2,6	100,0	1 095
35-39	55,9	11,6	19,5	1,1	5,8	2,0	4,2	100,0	799
40-44	55,9	8,4	22,1	0,6	6,1	3,2	3,7	100,0	722
45-49	49,0	10,7	24,7	0,7	5,3	4,7	4,9	100,0	537
Milieu de résidence									
Urbain	66,6	9,3	11,6	2,0	5,9	3,1	1,6	100,0	738
Rural	58,3	9,8	18,5	1,0	5,3	3,1	4,0	100,0	4 656
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	47,4	11,4	23,4	1,5	6,3	4,4	5,6	100,0	1 572
Primaire	62,5	9,3	16,4	0,9	5,2	2,6	3,2	100,0	3 343
Secondaire ou plus	77,4	7,1	6,9	1,7	3,9	2,2	0,8	100,0	479
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	52,9	11,4	21,4	1,2	5,1	2,6	5,4	100,0	1 104
Second	59,8	8,9	19,2	0,7	5,2	3,0	3,2	100,0	1 097
Moyen	58,5	9,7	18,4	0,9	5,9	3,4	3,4	100,0	1 093
Quatrième	57,8	10,7	18,2	1,2	5,4	3,3	3,5	100,0	1 116
Le plus riche	69,2	7,6	10,1	1,8	5,4	3,3	2,6	100,0	984
Ensemble	59,4	9,7	17,6	1,1	5,4	3,1	3,6	100,0	5 394

Il ressort des résultats présentés au tableau 5.14 que dans l'ensemble, 87 % des femmes approuvent la planification familiale, 10 % ne l'approuvent pas et environ 4 % n'en sont pas sûres. En plus, on observe que 59 % des couples partagent le même avis et approuvent la planification familiale, 10 % des femmes approuvent mais, leur mari désapprouve et dans près de 18 % des cas qui approuvent, les femmes ont déclaré ne pas connaître l'opinion de leur mari. La proportion de couples dans lesquels les deux conjoints approuvent la planification familiale varie selon l'âge de la femme. Elle est plus faible parmi les couples où la femme est âgée de 45-49 ans (49 %) ou chez la plus jeune de 15-19 ans (51 %). En outre, cette répartition est plus faible en milieu rural (58 %) qu'en urbain (67 %) et parmi les couples sans aucune instruction (47 %) par rapport à ceux ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (77 %). Les résultats selon les quintiles de bien-être révèlent que la proportion des couples où les deux conjoints approuvent la planification familiale est plus faible dans les ménages du quintile le plus pauvre (53 %) que dans ceux du quintile le plus riche (69 %).

Les couples dont les avis sont divergents représentent 11 %. Dans 10 % des cas, les femmes approuvent la pratique contraceptive tandis que leur conjoint la désapprouve et dans 1 %, c'est l'inverse qui est observé. Ce résultat met en relief le rôle de l'homme dans la décision de pratiquer la contraception, car il montre que lorsque les hommes sont favorables à la pratique contraceptive, les femmes le sont aussi, alors que l'inverse n'est pas toujours vérifié. Selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme, les variations de la proportion des couples dont les avis diffèrent sur la pratique contraceptive sont très faibles. Enfin, dans 21 % des cas la femme n'a aucune idée de l'opinion de son conjoint, ce qui témoigne d'une certaine insuffisance de dialogue au sein du couple sur ce sujet.

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 6

Ce chapitre porte sur les principaux facteurs qui affectent le risque d'exposition à la grossesse. Il s'agit entre autres de l'âge à la première union et aux premiers rapports sexuels, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum.

6.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Au Rwanda, le mariage ou l'union consensuelle entre un homme et une femme constitue le cadre privilégié de l'activité sexuelle. C'est donc le facteur principal sanctionnant le début de l'exposition au risque de grossesse. On a considéré comme étant mariés toutes les femmes et tous les hommes cohabitant légalement. L'union consensuelle concerne les couples vivant maritalement. Toute personne qui n'est ni en union ni veuve ni séparée et ni divorcée est célibataire.

Le tableau 6.1 présente la répartition des femmes et des hommes par état matrimonial selon l'âge au moment de l'enquête en 2005. Sur 11 321 femmes enquêtées 49 % étaient en union dont 29 % étaient mariées et 20 % étaient en union consensuelle. La proportion de célibataires était de 38 %. Les femmes divorcées ne représentaient que 0,9 %, celles qui étaient séparées 9 % et les veuves 4 %. Comparativement à l'EDSR-II, on constate une augmentation de la proportion de célibataires, celle-ci étant passée de 34 % à 38 %. C'est dans le groupe d'âges 15-19 ans que cette proportion a le plus augmenté : de 90 % en 1992, elle est passée à 93 % en 2000 pour atteindre 97 % en 2005. De plus, on constate que la proportion de femmes en union est restée quasiment stable entre les deux dates. Par contre, la proportion de veuves a diminué de moitié, passant de 8 % en 2000 à 4 % en 2005.

Tableau 6.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, Rwanda 2005

Groupe d'âges	État matrimonial: Célibataire	Marié	Union consensuelle	Divorcé	Séparé	Veuf	Total	Effectif
FEMMES								
15-19	97,1	0,2	2,3	0,0	0,4	0,0	100,0	2 585
20-24	53,2	15,4	26,2	0,3	4,6	0,3	100,0	2 354
25-29	16,2	40,2	31,9	0,8	9,9	1,0	100,0	1 738
30-34	8,0	46,6	29,4	1,2	11,6	3,3	100,0	1 466
35-39	5,0	46,0	25,1	1,4	14,4	8,1	100,0	1 134
40-44	2,7	46,1	19,0	1,9	15,9	14,5	100,0	1 135
45-49	1,7	48,3	12,5	2,2	17,2	18,1	100,0	910
Ensemble	37,7	28,6	20,1	0,9	8,5	4,3	100,0	11 321
HOMMES								
15-19	99,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1 102
20-24	80,7	6,1	12,2	0,0	1,0	0,0	100,0	946
25-29	35,9	36,2	26,2	0,1	1,5	0,0	100,0	632
30-34	13,6	52,1	32,2	0,5	1,6	0,0	100,0	509
35-39	4,4	59,0	31,4	1,6	2,6	0,8	100,0	442
40-44	1,8	67,1	27,1	0,9	1,9	1,2	100,0	404
45-49	1,4	70,7	20,9	1,5	2,4	3,2	100,0	378
50-54	1,9	69,1	21,3	2,2	1,3	4,2	100,0	260
55-59	0,0	73,9	20,3	0,9	2,5	2,3	100,0	147
Ensemble	45,6	34,0	17,8	0,6	1,3	0,7	100,0	4 820

Parmi les 4 820 hommes enquêtés, 46 % étaient célibataires, 52 % étaient en union dont 34 % étaient mariés et 18 % en union consensuelle ; de plus, 2 % étaient soit séparés, soit divorcés (0,6 % divorcés et 1,3 % des séparés). Moins d'un pour cent étaient veuf. Les résultats de la précédente enquête ne font apparaître aucun changement dans les proportions de célibataires et d'hommes en union.

Au graphique 6.1 qui présente la proportion des célibataires selon l'âge, on peut voir que les proportions de célibataires diminuent nettement avec l'âge; à 15-19 ans, la quasi-totalité des hommes et des femmes sont célibataires (97 % des femmes et 100 % des hommes) et à partir de 30 ans, cette proportion concerne moins d'une femme et d'un homme sur dix.

Graphique 6.1 **Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge**

Pourcentage
100
80
60
40
20
0
15-19
20-24
25-29
30-34
35-39
40-44
45-49
Groupe d'âges
Femmes
Hommes
EDSR-III 2005

6.2 POLYGAMIE

Parmi les femmes actuellement en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame et celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint avait une ou plusieurs autres épouses. Le tableau 6.2 présente la proportion de femmes en union selon le nombre de co-épouses par certaines caractéristiques sociodémographiques. Au Rwanda la polygamie est assez peu répandue. Bien qu'elle soit illégale, elle concerne néanmoins 12 % des femmes en union. On constate, en outre, que la proportion de femmes ayant au moins une co-épouse augmente régulièrement avec l'âge, passant de 6 % à 15-19 ans à 19 % à 45-49 ans.

La pratique de la polygamie ne diffère pas de manière importante selon les milieux de résidence, la proportion de femmes en union polygame variant de 10 % en urbain à 12 % en rural ; de même, dans les provinces, on constate de légers écarts. On ne constate pas non plus de variation importante de la fréquence de la polygamie selon les quintiles de bien-être économique ; par contre, le niveau d'instruction de la femme semble affecter la fréquence de cette pratique puisque la proportion de femmes en union polygame est deux fois plus élevée parmi celles sans instruction que parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (16 % contre 8 %).

Le tableau 6.2 présente également les résultats concernant les hommes. Le taux de polygamie, qui est le rapport des hommes en union polygame à l'ensemble des hommes en union, est de 5 %. Les résultats selon l'âge montrent que la proportion d'hommes en union polygame varie de manière irrégulière. Comme chez les femmes, les résultats ne mettent pas en évidence d'écarts importants en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 6.2 Nombre de co-épouses et d'épouses

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par nombre de co-épouses et répartition (en %) des hommes actuellement en union par nombre de épouses selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	0	1	2+	Total	Effectif	1	2	3+	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	93,6	0,0	6,4	100,0	65	*	*	*	*	2
20-24	93,6	0,0	6,3	100,0	980	97,1	2,5	0,0	100,0	173
25-29	91,3	0,3	8,2	100,0	1 254	98,2	1,6	0,2	100,0	394
30-34	88,0	0,0	11,9	100,0	1 112	94,9	4,4	0,3	100,0	429
35-39	84,5	0,2	15,1	100,0	807	96,5	3,4	0,2	100,0	400
40-44	85,1	0,0	14,5	100,0	739	92,8	6,7	0,5	100,0	381
45-49	80,8	0,0	19,0	100,0	554	91,2	8,5	0,3	100,0	346
50-54	na	na	na	na	na	92,3	7,1	0,6	100,0	235
55-59	na	na	na	na	na	93,0	6,1	0,9	100,0	139
Milieu de résidence										
Urbain	89,7	0,5	9,6	100,0	744	96,5	3,3	0,0	100,0	352
Rural	87,9	0,0	11,8	100,0	4 766	94,3	5,2	0,4	100,0	2 147
Province										
Ville de Kigali	89,4	0,7	9,9	100,0	407	95,4	4,2	0,0	100,0	198
Sud	89,0	0,1	10,7	100,0	1 411	96,5	2,9	0,7	100,0	631
Ouest	87,1	0,0	12,7	100,0	1 427	93,6	6,2	0,0	100,0	664
Nord	90,0	0,1	9,9	100,0	1 058	96,4	3,4	0,0	100,0	474
Est	86,4	0,0	13,2	100,0	1 208	91,8	7,4	0,8	100,0	533
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	83,6	0,0	16,2	100,0	1 640	94,3	5,0	0,6	100,0	593
Primaire	89,9	0,1	9,8	100,0	3 392	94,4	5,2	0,3	100,0	1 621
Secondaire ou plus	92,0	0,2	7,8	100,0	479	96,8	2,9	0,0	100,0	285
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	88,4	0,1	11,3	100,0	1 136	95,5	3,8	0,7	100,0	481
Second	87,5	0,0	11,9	100,0	1 123	93,3	6,0	0,5	100,0	505
Moyen	87,5	0,1	12,4	100,0	1 112	93,7	6,1	0,1	100,0	526
Quatrième	88,3	0,0	11,7	100,0	1 144	94,8	4,8	0,4	100,0	551
Le plus riche	89,3	0,4	10,3	100,0	995	96,3	3,6	0,0	100,0	437
Ensemble	88,2	0,1	11,5	100,0	5 510	94,6	4,9	0,3	100,0	2 500

na = Non applicable
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

6.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Au Rwanda, le mariage demeure le cadre légal dans lequel ont lieu les rapports sexuels ; malgré l'existence de rapports prénuptiaux, on peut considérer que l'âge à la première union constitue le début d'exposition au risque de grossesse. Pour cette raison, son étude revêt une grande importance. Les tableaux 6.3 et 6.4 présentent les proportions d'hommes et de femmes déjà en union à différents groupes d'âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

On remarque tout d'abord que la proportion de jeunes filles qui étaient déjà en union à 15-19 ans est très faible (3 %). À 18 ans, la proportion est nettement plus importante puisqu'elle concerne 19 % des jeunes filles. À 20 ans, plus de deux femmes sur cinq étaient déjà en union et à 25 ans, la proportion est de 82 %. L'âge médian à la première union s'établit à 20,7 ans, ce qui est relativement tardif. Il est resté quasiment inchangé depuis 1992, date à laquelle il était estimé à 20 ans.

Tableau 6.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en union avant d'atteindre les âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en union avant d'atteindre les âges exacts 20, 22, 25 28 et 30 ans et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage de célibataires	Effectif	Âge médian à la 1ere union
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	0,2	na	na	na	na	97,1	2 585	a
20-24	1,1	13,3	29,1	na	na	53,2	2 354	a
25-29	2,2	20,1	44,5	61,9	79,1	16,2	1 738	20,6
30-34	2,7	14,9	35,7	59,0	81,7	8,0	1 466	21,1
35-39	2,5	18,3	39,2	58,7	80,0	5,0	1 134	21,0
40-44	2,5	21,5	45,8	65,2	84,7	2,7	1 135	20,4
45-49	3,3	22,8	45,3	70,8	88,1	1,7	910	20,3
25-49	2,6	19,2	41,9	62,5	82,1	7,9	6 383	20,7

HOMMES

Groupe d'âges	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage de célibataires	Effectif	Âge médian à la 1ere union
	18	20	22	25	28			
15-19	0,2	na	na	na	na	99,8	1 102	a
20-24	2,0	7,6	na	na	na	80,7	946	a
25-29	2,5	12,1	29,1	52,6	na	35,9	632	24,6
30-34	1,3	5,8	19,4	54,9	70,8	13,6	509	24,5
35-39	2,6	9,5	21,0	43,6	71,9	4,4	442	25,5
40-44	5,1	11,1	25,1	45,5	64,6	1,8	404	25,9
45-49	4,9	12,8	31,7	60,1	78,1	1,4	378	23,8
50-54	6,3	19,6	37,2	64,0	78,6	1,9	260	23,5
55-59	5,4	30,0	53,3	73,7	82,5	0,0	147	21,7
25-59	3,5	12,1	27,9	53,8	na	12,0	2 772	24,6
30-59	3,8	12,1	27,5	54,1	72,9	5,0	2 141	24,5

na = Non applicable.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes se sont mariés pour la première fois avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

En ce qui concerne les hommes, on constate qu'ils entrent en union à un âge plus tardif que les femmes : il faut attendre l'âge de 28 ans pour que près des trois quarts des hommes soient déjà en union (73 %). L'âge médian à la première union des hommes s'établit à 24,5 ans parmi ceux de 30-59 ans et cet âge est quasiment identique à celui estimé à la précédente enquête : 24,3 ans.

Le tableau 6.4 et le graphique 6.2 présentent, pour les femmes et pour les hommes, l'âge médian à la première union selon les caractéristiques sociodémographiques. On constate que, quel que soit le sexe, l'âge médian est légèrement plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain : en effet, il est de 20,6 ans contre 21,5 ans pour les femmes de 25-49 ans (graphique 6.2) et 24,2 contre 26,9 ans pour les hommes de 30-59 ans.

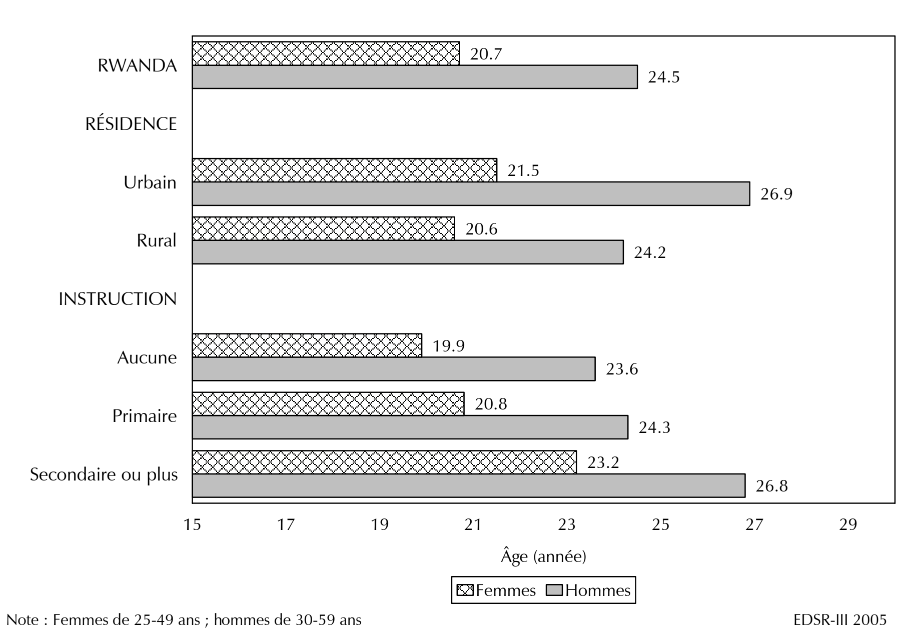
Tableau 6.4 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Femmes 25-49	Hommes 30-59
Milieu de résidence							
Urbain	22,0	21,9	22,1	20,7	20,4	21,5	26,9
Rural	20,3	21,0	20,8	20,4	20,3	20,6	24,2
Province							
Ville de Kigali	22,6	22,4	23,0	19,9	19,6	21,6	27,5
Sud	21,9	22,1	22,3	21,4	21,0	21,8	25,3
Ouest	20,0	21,0	20,3	20,4	20,4	20,4	23,5
Nord	19,9	20,5	21,1	20,0	20,3	20,2	24,5
Est	19,8	20,2	19,9	20,1	19,5	19,9	24,0
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	19,4	19,8	19,9	19,8	20,3	19,9	23,6
Primaire	20,5	21,2	21,2	20,4	20,3	20,8	24,3
Secondaire ou plus	23,9	23,0	23,6	23,0	(21,9)	23,2	26,8
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	20,1	20,8	21,0	20,0	19,9	20,3	23,9
Second	20,0	20,8	20,1	20,3	20,5	20,4	23,9
Moyen	20,6	21,0	20,9	20,3	20,3	20,6	24,4
Quatrième	20,4	20,9	20,8	20,4	20,4	20,6	24,1
Le plus riche	22,0	22,3	22,5	21,4	20,7	21,9	26,7
Ensemble des femmes	20,6	21,1	21,0	20,4	20,3	20,7	na
Ensemble des hommes	24,6	24,5	25,5	25,9	23,8	na	24,5

na = Non applicable
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Graphique 6.2 Âge médian à la première union des femmes et des hommes



Note : Femmes de 25-49 ans ; hommes de 30-59 ans EDSR-III 2005

En ce qui concerne les provinces, les résultats font apparaître des variations : chez les femmes, c'est dans la province Est que l'âge d'entrée en première union est le plus précoce (19,9 ans) et c'est dans la province Sud et dans la ville de Kigali que cet âge est le plus tardif (respectivement, 21,8 ans et 21,6 ans). Le niveau d'instruction est certainement la variable qui affecte le plus l'âge d'entrée en première union, celui-ci étant estimé à 19,9 ans parmi les femmes sans instruction, à 20,8 ans parmi celles ayant un niveau primaire et à 23,2 ans parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire. Le fait de rester dans le système scolaire permet aux femmes de retarder l'entrée en union. Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent qu'il n'y a pas de différence entre les quatre premiers quintiles ; seules, les femmes des ménages du quintile le plus riche se comportent différemment en contractant leur première union plus tard que les autres (21,9 ans contre 20,3 ans dans le quintile le plus pauvre).

Chez les hommes, on constate les mêmes types de variations que celles observées chez les femmes. En effet, les hommes du milieu rural contractent leur première union un peu plus tôt que ceux du milieu urbain (âge médian de 24,2 ans en rural contre 26,9 ans en urbain). Dans les provinces, c'est également dans la Ville de Kigali que les hommes entrent en première union le plus tard et, à la différence des femmes, ce sont les hommes de la province Ouest qui contractent leur première union le plus tôt (23,5 ans). En outre, de même que chez les femmes, l'acquisition d'un niveau d'instruction contribue à retarder l'entrée en première union : de 23,6 ans parmi les hommes sans instruction, l'âge médian passe à 24,3 parmi ceux ayant un niveau primaire et à 26,8 ans parmi les plus instruits. Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent, comme chez les femmes, un écart entre les quatre quintiles et le quintile le plus riche : c'est dans ce dernier quintile que l'entrée des hommes en première union s'effectue le plus tard (26,7 ans contre 23,9 ans dans le plus pauvre).

6.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

Bien que l'union soit toujours considérée comme le cadre privilégié de l'activité sexuelle, il n'en demeure pas moins que les relations prénuptiales sont de plus en plus fréquentes. Pour cette raison, au cours de l'enquête, on a demandé aux enquêtés l'âge auquel ils/elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Le tableau 6.5 présente les pourcentages de femmes et d'hommes en fonction de l'âge aux premiers rapports sexuels. Figure également dans ce tableau l'âge médian aux premiers rapports sexuels pour les femmes et pour les hommes.

On constate tout d'abord qu'au Rwanda très peu de femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels à un âge précoce (4 % à 15 ans exact). Dans un peu plus d'un cas sur cinq (23 %), les premiers rapports sexuels ont eu lieu avant que les femmes n'aient atteint l'âge de 18 ans et c'est en atteignant 20 ans que près de la moitié des femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels. L'âge médian est estimé à 20,3 ans et, par rapport à la première enquête de 1992, on constate un léger vieillissement puisque à cette date, il était estimé à 19,7 ans parmi les femmes de 25-49 ans. Par contre, depuis la précédente enquête, il n'y a eu aucune modification de cet âge (20,1 ans). En outre, on constate que cet âge médian aux premiers sexuels est quasiment identique à l'âge d'entrée en première union ce qui semble confirmer qu'au Rwanda, chez les femmes, les premiers rapports sexuels ont toujours lieu au moment de la première union.

Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels

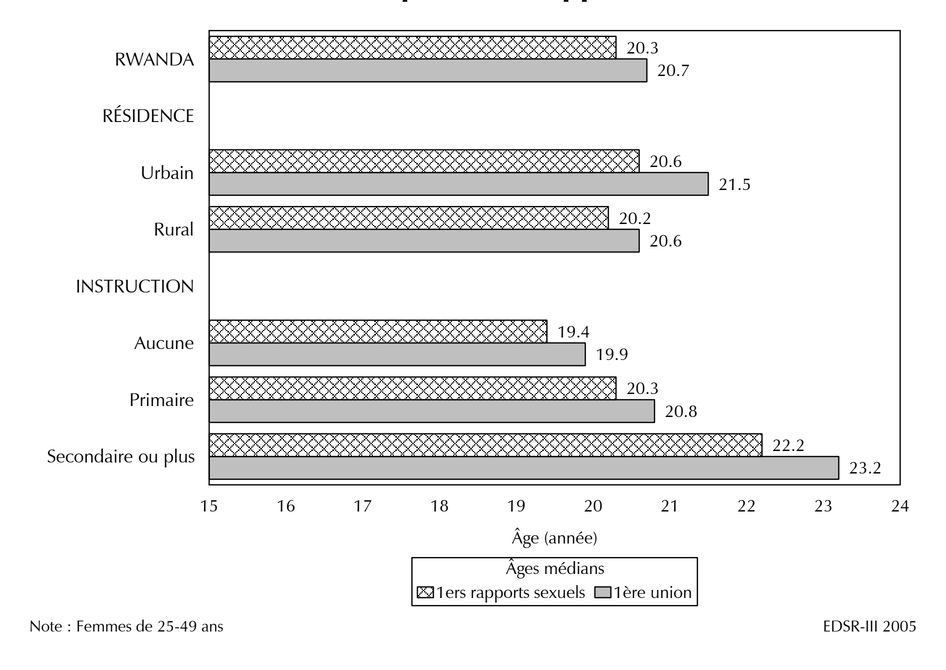
Pourcentage de femmes et des hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Pourcentage ayant eu les premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1ers rapports sexuels
FEMMES								
15-19	5,2	na	na	na	na	87,9	2 585	a
20-24	2,6	19,1	38,6	na	na	41,1	2 354	a
25-29	3,8	24,5	50,2	67,8	83,9	10,1	1 738	20,0
30-34	4,0	20,8	41,6	64,3	84,3	3,4	1 466	20,6
35-39	3,8	22,6	44,3	64,2	83,6	1,6	1 134	20,5
40-44	3,3	23,7	49,4	67,8	85,0	1,3	1 135	20,1
45-49	4,0	24,1	48,8	71,9	87,6	0,7	910	20,1
25-49	3,8	23,1	46,8	66,9	84,6	4,1	6 383	20,3
HOMMES								
15-19	15,3	na	na	na	na	77,4	1 102	a
20-24	10,8	26,3	42,2	na	na	41,8	946	a
25-29	5,7	24,5	43,1	60,8	79,0	13,0	632	20,6
30-34	2,1	15,0	32,9	54,2	74,3	3,8	509	21,5
35-39	3,7	18,1	37,2	56,5	73,2	1,4	442	21,0
40-44	3,8	24,6	42,9	60,8	75,6	0,8	404	20,6
45-49	1,6	15,8	38,3	60,5	76,7	0,0	378	20,8
50-54	2,9	24,2	50,5	65,9	82,6	0,4	260	19,9
55-59	2,6	23,3	52,1	71,5	83,0	0,0	147	19,8
25-59	3,5	20,5	40,8	59,9	76,9	4,0	2 772	20,8

na = Non applicable
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

En ce qui concerne les hommes, on constate également que très peu d'hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans (4 %) ; les trois-quarts des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 25 ans (77 %) ; l'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes de 25-29 ans s'établit à 20,8 ans. De même que chez les femmes, cet âge médian est resté quasiment inchangé depuis la dernière enquête (20,6 ans). Par contre, à la différence des femmes, l'âge des hommes aux premiers rapports sexuels est antérieur de 3,7 ans à celui d'entrée en première union.

Graphique 6.3 Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



Note : Femmes de 25-49 ans EDSR-III 2005

Le tableau 6.6 présente l'âge médian selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes. Les résultats montrent que c'est surtout en fonction du niveau d'instruction que cet âge médian aux premiers rapports sexuels varie de manière importante : en effet, on constate que chez les femmes comme chez les hommes, plus le niveau d'instruction est élevé plus l'âge médian aux premiers rapports sexuels est tardif : chez les femmes, il varie de 19,4 ans parmi celles sans instruction à 22,2 ans parmi celles ayant un niveau au moins secondaire ; parmi les hommes, cet âge est respectivement de 20,4 ans et 21,3 ans. Le milieu de résidence ne fait apparaître pratiquement aucun écart. Dans les provinces, cet âge varie légèrement de 19,6 ans dans la province Est à 20,8 ans dans la ville de Kigali pour les femmes et de 20,3 ans dans la province Est à 20,8 ans dans la ville de Kigali pour les hommes. Les résultats selon les quintiles de bien-être font apparaître quelques variations, en particulier chez les femmes : celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche tendent à avoir leurs premiers rapports sexuels à un âge un peu plus tardif que les autres, surtout que celles du quintile le plus pauvre (21,1 ans contre 19,9 ans dans le plus pauvre). Chez les hommes, les écarts sont insignifiants.

Tableau 6.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel					Femmes de 25-49	Hommes de 25-59
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence							
Urbain	20,3	20,8	21,3	20,4	19,9	20,6	20,5
Rural	19,9	20,5	20,4	20,0	20,1	20,2	20,8
Province							
Ville de Kigali	20,5	21,7	22,0	19,7	19,4	20,8	20,8
Sud	21,1	21,4	21,4	20,9	20,6	21,1	21,3
Ouest	19,5	20,6	19,9	20,0	20,1	20,0	20,5
Nord	19,6	20,1	20,8	19,6	20,3	19,9	21,1
Est	19,5	19,7	19,5	19,8	19,2	19,6	20,3
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	18,9	19,5	19,2	19,4	20,0	19,4	20,4
Primaire	20,0	20,7	20,7	20,1	20,1	20,3	20,8
Secondaire ou plus	21,7	21,9	23,1	22,5	21,1	22,2	21,3
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	19,6	20,1	20,3	19,5	19,8	19,9	20,7
Second	19,5	20,5	19,2	20,1	20,3	20,0	20,7
Moyen	20,2	20,5	20,4	20,0	19,8	20,2	20,8
Quatrième	20,0	20,5	20,5	20,1	20,2	20,3	20,9
Le plus riche	20,7	21,4	21,8	21,0	20,4	21,1	20,6
Ensemble des femmes	20,0	20,6	20,5	20,1	20,1	20,3	na
Ensemble des hommes	20,6	21,5	21,0	20,6	20,8	na	20,8

na = Non applicable

6.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports constitue un déterminant direct de la fécondité. Au moment de l'enquête on a posé la question suivante à toutes les femmes et à tous les hommes sans tenir compte de l'état matrimonial : « Combien de temps y a t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois? » Le tableau 6.7.1 fournit des informations sur l'activité sexuelle la plus récente chez les femmes en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques.

On constate que, parmi les femmes, 44 % ont eu des relations sexuelles au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. C'est entre 25 et 39 ans que l'activité sexuelle est la plus fréquente : au moins 60 % des femmes ont déclaré avoir été sexuellement actives au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. À partir de 35 ans, ces proportions diminuent. Les résultats montrent également que ce sont les femmes en union qui ont été sexuellement les plus actives (87 %). De plus, on note que les proportions de femmes sexuellement actives diminuent au fur et a mesure que la durée du mariage augmente, passant d'un maximum de 93 % pour la durée 0-4 ans à un minimum de 82 % pour la durée 25 ans et plus.

Tableau 6.7.1 Activité sexuelle récente – femmes

Répartition (en %) des femmes en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Temps écoulé depuis les derniers rapports sexuels: Durant les quatre dernières semaines	Durant la dernière année[1]	Une ou plusieurs années	ND	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	3,2	2,8	5,9	0,2	87,9	100,0	2 585
20-24	39,9	8,5	8,9	1,7	41,1	100,0	2 354
25-29	66,0	11,6	10,4	2,0	10,1	100,0	1 738
30-34	68,3	10,3	14,1	3,9	3,4	100,0	1 466
35-39	61,6	12,0	21,6	3,2	1,6	100,0	1 134
40-44	54,6	9,1	29,6	5,5	1,3	100,0	1 135
45-49	51,2	6,1	37,0	4,9	0,7	100,0	910
État matrimonial							
Célibataire	1,2	4,7	10,9	1,0	82,2	100,0	4 263
En union	87,4	7,9	3,5	1,1	0,0	100,0	5 510
Divorcée, séparée, veuve	5,4	18,4	65,0	11,2	0,0	100,0	1 548
Durée du mariage des femmes mariées une seule fois[2]							
0-4 ans	92,9	6,0	0,5	0,6	0,0	100,0	1 143
5-9 ans	88,5	8,1	1,7	1,6	0,0	100,0	1 158
10-14 ans	87,0	8,4	3,2	1,4	0,0	100,0	938
15-19 ans	83,1	10,5	5,3	1,1	0,0	100,0	558
20-24 ans	82,4	8,5	7,8	1,2	0,0	100,0	520
25 ans et plus	82,3	7,2	9,3	1,3	0,0	100,0	433
Mariée plus d'une fois	87,7	7,7	3,7	0,8	0,0	100,0	760
Milieu de résidence							
Urbain	34,0	10,3	18,7	2,8	34,2	100,0	1 921
Rural	45,7	7,7	13,9	2,4	30,3	100,0	9 400
Province							
Ville de Kigali	31,1	10,5	20,2	3,2	35,0	100,0	1 127
Sud	41,7	7,8	17,0	2,5	30,9	100,0	2 958
Ouest	46,5	6,7	12,0	2,4	32,5	100,0	2 824
Nord	46,9	8,2	13,1	2,7	29,0	100,0	2 063
Est	46,2	8,9	13,8	2,1	29,0	100,0	2 348
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	54,3	9,7	19,8	3,4	12,7	100,0	2 646
Primaire	40,6	7,4	12,7	2,1	37,1	100,0	7 591
Secondaire ou plus	39,8	9,1	16,0	2,7	32,5	100,0	1 084
Méthode contraceptive actuelle							
Stérilisation	(80,8)	(2,4)	(16,8)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	34
Pilule	88,6	8,3	2,5	0,7	0,0	100,0	144
Condom	52,9	40,3	6,4	0,4	0,0	100,0	93
Continence périodique	69,1	12,2	14,5	3,8	0,3	100,0	276
Autre méthode	90,9	7,1	2,0	0,0	0,0	100,0	538
Aucune méthode	39,7	7,8	15,6	2,6	34,2	100,0	10 237
Ensemble	43,7	8,1	14,7	2,5	31,0	100,0	11 321

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Par ailleurs, on constate qu'en milieu rural, les proportions de femmes ayant déclaré avoir été sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines sont plus nombreuses qu'en milieu urbain (46 % contre 34 %). Par niveau d'instruction, la proportion de femmes ayant contracté des rapports sexuels durant les quatre dernières semaines diminue avec les niveaux d'instruction acquis par les femmes (54 % sans instruction, 41 % primaire et 40 % secondaire et plus).

En outre, le tableau 6.7.2 fournit des informations sur l'activité sexuelle la plus récente chez les hommes en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques. On constate que 48 % des hommes ont eu des relations sexuelles au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. La proportion d'hommes sexuellement actifs augmente avec l'âge et commence à diminuer à partir de 45 ans, le maximum étant atteint entre 35 et 44 ans (84 %). Les résultats montrent également, comme chez les femmes, que ce sont les hommes en union qui ont été les plus actifs au cours des quatre dernières semaines (90 %). Les résultats selon la durée de l'union, bien que plus irréguliers que ceux observés chez les femmes, montrent que l'activité sexuelle tend à diminuer avec la durée du mariage, passant de 93 % pour la durée 0-4 ans à 83 % pour la durée 25 ans et plus.

En fonction du milieu de résidence, on remarque un écart très important, c'est en milieu rural que les hommes ont déclaré avoir été le plus fréquemment sexuellement actifs (50 % contre 38 % en urbain).

Tableau 6.7.2 Activité sexuelle récente – hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Temps écoulé depuis les derniers rapports sexuels: Durant les quatre dernières semaines	Durant la dernière année[1]	Une ou plusieurs années	ND	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	0,9	4,6	17,1	0,0	77,4	100,0	1 102
20-24	19,2	10,7	28,2	0,1	41,8	100,0	946
25-29	59,5	11,9	15,5	0,1	13,0	100,0	632
30-34	77,7	9,9	8,4	0,2	3,8	100,0	509
35-39	84,4	10,5	3,6	0,0	1,4	100,0	442
40-44	84,4	11,2	3,7	0,0	0,8	100,0	404
45-49	82,1	11,3	6,7	0,0	0,0	100,0	378
50-54	75,7	16,5	7,3	0,0	0,4	100,0	260
55-59	76,1	15,4	8,5	0,0	0,0	100,0	147
État matrimonial							
Célibataire	1,7	9,1	27,3	0,1	61,9	100,0	2 196
En union	89,7	9,3	1,0	0,0	0,0	100,0	2 500
Divorcé, séparé, veuf	14,6	36,2	48,6	0,0	0,7	100,0	125
Durée du mariage des hommes mariés une seule fois[2]							
0-4 ans	93,0	6,8	0,0	0,2	0,0	100,0	458
5-9 ans	92,4	7,4	0,2	0,0	0,0	100,0	471
10-14 ans	89,4	10,3	0,3	0,0	0,0	100,0	370
15-19 ans	90,8	8,5	0,7	0,0	0,0	100,0	227
20-24 ans	87,0	12,1	0,9	0,0	0,0	100,0	219
25 ans et +	82,5	14,3	3,2	0,0	0,0	100,0	300
Marié plus d'une fois	89,2	8,8	2,0	0,0	0,0	100,0	455
Milieu de résidence							
Urbain	37,5	16,0	21,0	0,1	25,3	100,0	840
Rural	49,8	8,6	12,7	0,0	28,8	100,0	3 980
Province							
Ville de Kigali	31,6	20,4	22,6	0,2	25,3	100,0	523
Sud	46,7	9,0	15,6	0,0	28,6	100,0	1 250
Ouest	53,1	7,1	12,3	0,1	27,4	100,0	1 185
Nord	51,0	8,9	9,5	0,1	30,4	100,0	845
Est	47,8	9,6	14,2	0,0	28,3	100,0	1 017
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	62,4	13,3	9,1	0,1	15,1	100,0	839
Primaire	44,4	8,6	14,7	0,0	32,2	100,0	3 389
Secondaire ou plus	45,3	12,3	18,3	0,1	23,9	100,0	592
Ensemble	47,6	9,9	14,2	0,1	28,2	100,0	4 820

[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

6.6 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

À la suite de l'accouchement, pendant un certain temps, les femmes sont exposées aux risques de grossesse. L'exposition au risque de grossesse dépend de plusieurs facteurs, dont la durée de l'aménorrhée post-partum, qui va de l'accouchement au retour de l'ovulation et la période pendant laquelle une femme s'abstient de relation sexuelle (ou abstinence post-partum). La combinaison de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées aux risques de grossesse et de mesurer la durée de non susceptibilité. Une femme est considérée non susceptible d'être exposée à la grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance et/ou quand elle est en aménorrhée post-partum. Dans ce dernier cas, ses risques de grossesse sont négligeables même si elle reprend les relations sexuelles sans protection contraceptive.

Le tableau 6.8 présente les pourcentages de naissances survenues au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en non susceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Ce tableau présente aussi la durée médiane et moyenne de ces différents indicateurs.

Tableau 6.8 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, Rwanda 2005

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles la mère est : En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	98,6	41,8	98,6	270
2-3	90,4	16,4	91,3	339
4-5	83,5	10,4	86,0	320
6-7	75,8	10,5	76,7	283
8-9	72,9	12,7	76,7	290
10-11	67,2	8,4	69,9	300
12-13	53,0	7,6	56,3	363
14-15	50,7	8,2	54,4	291
16-17	43,5	8,5	47,4	280
18-19	29,3	7,1	33,4	284
20-21	24,1	6,0	28,3	273
22-23	19,9	7,4	23,7	285
24-25	16,3	9,7	21,7	317
26-27	10,7	7,5	14,8	339
28-29	7,3	8,7	14,8	272
30-31	7,6	7,6	13,7	271
32-33	5,1	8,3	12,6	330
34-35	1,8	5,2	7,0	363
Ensemble	41,8	10,5	45,7	5 469
Médiane	14,3	0,6	15,3	na
Moyenne	15,4	4,4	16,8	na

Note : Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable

Au Rwanda, 42 % de femmes ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête sont en aménorrhée post-partum. Un peu plus de sept femmes sur dix (84 %) restent en aménorrhée jusqu'à 5 mois, environ sept femmes sur dix (73 %) le sont encore à 9 mois et 11 % à 26-27 mois. Au-delà de 28 mois, la proportion de femmes dont le retour de l'ovulation ne s'est pas encore produit, varie entre 7 % et 2 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 14,3 mois et sa valeur moyenne se situe à 15,4 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement exclusif qui agissent sur le retour de l'ovulation (Voir Chapitre 10 - Nutrition), expliquent, en partie, ces durées relativement longues, et qui n'ont presque pas varié depuis 2000.

Au Rwanda, l'abstinence post-partum n'est traditionnellement pas pratiquée. Seulement 10 % des femmes n'avaient pas encore repris les rapports sexuels 4-5 mois après la naissance de leur dernier enfant. Les durées médiane et moyenne sont très courtes et sont estimées respectivement à 0,6 mois et 4,4 mois.

Pour 46 % des naissances survenues au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête, les mères sont en insusceptibilité post-partum. Cette période d'insusceptibilité dure en moyenne 16,8 mois et pour 50 % des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 15,3 mois.

Le tableau 6.9 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non susceptibilité selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. On constate que ces durées varient avec l'âge de la femme. Bien entendu, la durée de non susceptibilité est totalement dépendante de la durée de l'aménorrhée et de l'abstinence. Les durées sont plus longues pour les femmes de 30 ans ou plus (15,7 mois pour l'aménorrhée, 0,6 mois pour l'abstinence et 16,3 mois pour la non susceptibilité) que pour celles de moins de 30 ans (respectivement 13,2 mois, 0,7 mois et 14,1 mois). Selon le milieu de résidence, on constate que la durée de l'aménorrhée est plus longue en milieu rural (14,8 mois) qu'en milieu urbain (12 mois). Par contre, la durée médiane d'abstinence est plus longue en milieu urbain (1,8 mois) qu'en milieu rural (0,6 mois). Quant à la durée d'insusceptibilité, c'est en milieu rural qu'elle est la plus longue (15,6 contre 13,2). Dans les provinces, on note que la ville de Kigali se caractérise par la durée d'aménorrhée la plus courte (9,4 mois) et par la durée d'abstinence la plus longue (2,5 mois). Les résultats selon le niveau d'instruction font apparaître des écarts : c'est parmi les femmes les plus instruites que l'on observe la durée d'aménorrhée la plus courte et, à l'opposé, c'est parmi celles sans instruction que l'on observe la duré la plus longue (10,0 contre 13,9).

Tableau 6.9 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum par caractéristiques sociodémographiques

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
15-29	13,2	0,7	14,1	2 809
30-49	15,7	0,6	16,3	2 660
Milieu de résidence				
Urbain	12,0	1,8	13,2	759
Rural	14,8	0,6	15,6	4 711
Province				
Ville de Kigali	9,4	2,5	10,5	410
Sud	15,8	0,6	16,9	1 306
Ouest	15,5	0,6	15,9	1 441
Nord	14,3	0,6	15,1	1 078
Est	12,7	0,6	13,4	1 234
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	13,9	0,7	14,9	1 520
Primaire	15,0	0,6	15,8	3 516
Secondaire ou plus	10,0	1,7	10,2	433
Ensemble	14,3	0,6	15,3	5 469

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel

6.7 MÉNOPAUSE

Les femmes cessent d'être exposées au risque de grossesse quand qu'elles atteignent la ménopause. Pour l'enquête, les femmes ont été considérées comme ménopausées lorsque, n'étant ni enceintes ni aménorrhées post-partum, elles n'avaient pas eu leurs règles pendant au moins six mois avant la période de l'enquête ou quand elles s'étaient déclarées elles-mêmes en ménopause.

Le tableau 6.10 présente le pourcentage de femmes de 30-49 ans ménopausées et on constate que dans l'ensemble 6 % des femmes entre 30-49 ans se sont déclarées ménopausées. Cette proportion augmente avec l'âge de 1 % pour les femmes de 30-34 ans, elle atteint 7 % à l'âge de 45 ans pour s'établir à 32 % à 48-49 ans.

Tableau 6.10 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans en ménopause selon l'âge, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes en ménopause[1]	Effectif de femmes
30-34	1,3	1 466
35-39	2,0	1 134
40-41	3,7	448
42-43	4,0	496
44-45	6,7	400
46-47	14,5	404
48-49	31,7	296
Ensemble	5,6	4 645

[1] Pourcentage de femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 7

Les questions sur les préférences en matière de fécondité ont pour objectif d'évaluer les efforts accomplis par les couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs du Rwanda en matière de contraception, non seulement, pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances.

À l'EDSR-III, ce sujet a été abordé par le biais de questions relatives au désir de la femme d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et enfin au nombre total d'enfants désirés.

Les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. Pour certains chercheurs, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité ont un triple inconvénient : elles reflètent d'abord des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction. De plus, elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celle du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction, et enfin ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et ayant des histoires génésiques différentes. Pour les femmes jeunes et/ou en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes âgées et/ou en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les facteurs qui affectent la fécondité au Rwanda, où la prévalence contraceptive demeure faible et où les niveaux de la fécondité restent élevés. L'analyse qui suit porte exclusivement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

7.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme, au nombre de ses enfants actuellement en vie ou de ceux du couple.

Au cours de l'EDSR-III, une série de questions a été posée aux femmes actuellement en union pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats sont présentés au tableau 7.1 selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Un peu plus de deux femmes sur cinq (42 %) ont répondu qu'elles ne désiraient plus d'enfants, alors que plus de la moitie (52 %) en souhaiteraient davantage. Parmi les femmes qui ont déclaré souhaiter avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, 12 % voudraient un autre enfant dans les deux ans, 39 % voudraient espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans et 2 % souhaiteraient avoir un autre enfant mais sans savoir quand. Au total, au Rwanda plus des trois quarts des femmes en union (83 %) c'est à dire celles qui ne désirent plus d'enfants (42 %) et celles qui veulent espacer la prochaine naissance (41 %), peuvent être considérées comme candidate potentielle à la planification familiale. Par rapport à l'enquête précédente (EDSR-II 2000), le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants a augmenté, passant de 33 % en 2000 à 42 % en 2005.

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants survivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, Rwanda 2005

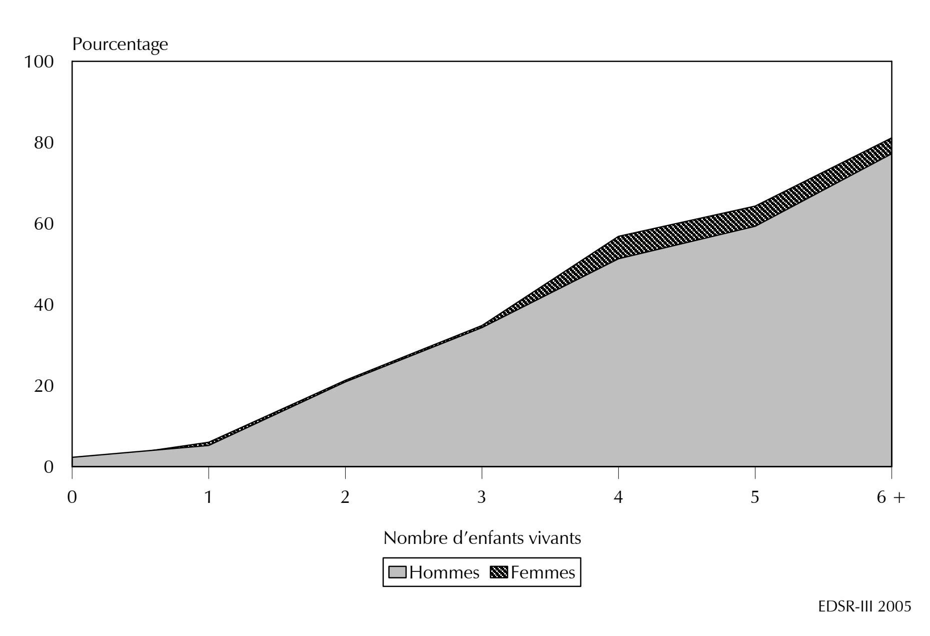
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
FEMMES								
Souhaite avoir un autre enfant bientôt[2]	85,4	20,2	13,7	10,0	5,0	4,0	1,1	11,8
Avoir un autre enfant plus tard[3]	3,9	69,1	59,7	49,1	31,6	21,8	7,1	38,8
Avoir un autre mais ne sait pas quand	2,6	2,7	1,6	1,9	1,4	1,2	0,4	1,6
Indécise	0,4	0,7	2,0	1,5	2,0	2,8	3,2	2,0
N'en veut plus	1,1	6,0	21,3	34,8	56,8	64,3	81,1	42,2
Stérilisée[4]	0,0	0,0	0,5	0,7	0,7	0,9	0,6	0,5
Déclare qu'elle est stérile	6,5	1,4	1,0	1,8	2,6	5,0	6,3	3,1
Manquant	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	195	809	1 046	982	830	589	1 060	5 510
HOMMES								
Souhaite avoir un autre enfant bientôt[2]	46,1	18,8	13,9	8,7	7,9	6,5	2,8	10,7
Avoir un autre enfant plus tard[3]	43,5	72,8	59,9	52,1	34,4	28,3	12,7	39,7
Avoir un autre mais ne sait pas quand	5,3	2,8	1,9	2,1	2,0	1,2	1,4	2,0
Indécise	0,0	0,0	0,6	1,5	2,1	1,6	0,5	0,9
N'en veut plus	2,3	5,2	20,9	34,3	51,3	59,3	77,2	43,7
Stérilisé[4]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Déclare qu'elle est stérile	2,8	0,4	2,0	1,2	1,2	1,7	5,0	2,4
Manquant	0,0	0,0	0,8	0,2	1,1	1,5	0,4	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	127	313	393	393	325	243	706	2 500

[1] Y compris la grossesse actuelle (pour les femmes)
[2] Veut un autre dans les deux ans
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus
[4] Y compris la stérilisation féminine ou masculine

Par ailleurs, contrairement à ce que l'on observe dans la plupart des pays, on constate qu'au Rwanda la proportion d'hommes qui ne veulent plus d'enfants est pratiquement similaire à celle des femmes (44 % contre 42 %). Il en est de même de la proportion d'hommes désirant des enfants ou des enfants supplémentaires plus tard (52 %). En outre, on constate comme chez les femmes que les proportions d'hommes qui désirent avoir bientôt des enfants ou des enfants supplémentaires diminuent au fur et à mesure que la parité augmente au profit de ceux qui n'en veulent plus (graphique 7.1). En effet, les proportions d'hommes souhaitant d'autres enfants passent de 76 % chez ceux ayant deux enfants à 44 % chez ceux en ayant déjà quatre et à 17 % chez ceux en ayant six enfants ou plus. Il faut souligner que l'écart entre la proportion d'hommes et de femmes souhaitant d'autres enfants, à chaque parité, n'est pas très significatif (tableau 7.1).

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente de manière importante avec le nombre d'enfants vivants : elle passe de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 35 % chez celles en ayant trois et elle atteint 81 % chez les femmes qui ont six enfants ou plus. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Elles devraient, par conséquent, utiliser une méthode contraceptive pour éviter les grossesses non désirées. On observe par ailleurs que 92 % des femmes sans enfant souhaiteraient avoir un enfant et la majorité de ces femmes (85 %) le souhaiteraient rapidement.

Graphique 7.1 Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfant selon le nombre d'enfants vivants



Le tableau 7.2 présente les pourcentages de femmes et d'hommes ne désirant plus d'enfants selon les caractéristiques sociodémographiques. Les résultats selon les milieux de résidence montrent que les proportions de femmes et d'hommes qui ne désirent plus d'enfants sont un peu plus élevées en urbain qu'en rural (49 % contre 42 % pour les femmes et 48 % contre 43 % pour les hommes).

Par rapport aux provinces, les résultats montrent que la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants varie d'un minimum de 40 % dans l'Ouest à un maximum de 52 % dans la Ville de Kigali. Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que ce sont les femmes sans niveau d'instruction (48 %) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à souhaiter limiter leurs naissances. Par ailleurs, dans les quintiles, on constate que seul le dernier quintile se détache des autres avec une proportion plus élevée de femmes ne désirant plus d'enfants (47 % contre 38 % dans le quatrième).

En ce qui concerne les hommes, on constate, à l'opposé des femmes, que c'est parmi les plus instruits que la proportion de ceux qui ne veulent plus d'enfants est la plus élevée (47 % contre 43 % parmi ceux de niveau primaire).

Dans les provinces, on note comme chez les femmes que c'est dans la Ville de Kigali que la proportion d'hommes qui estiment avoir atteint leur descendance souhaitée est la plus élevée (50 %). Par ailleurs, de manière plus nette que chez les femmes, on constate que le désir de limiter les naissances est influencé par le niveau de vie du ménage dans lequel vivent les hommes : la proportion d'hommes ne

voulant plus d'enfant augmente des ménages les plus pauvres aux plus riches (41 % dans le quintile le plus pauvre à 52 % dans le ménage le plus riche).

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les femmes ayant exprimé des besoins non satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception, constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Tableau 7.2 Désir de limiter les naissances selon des caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et le pourcentage de femmes et des hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6+		
Milieu de résidence									
Urbain	(3,5)	11,2	26,5	49,9	68,4	73,6	86,3	49,3	47,6
Rural	0,8	5,3	20,9	33,0	55,6	64,0	81,2	41,7	43,1
Province									
Ville de Kigali	*	15,2	33,4	55,0	80,1	(91,4)	92,2	52,0	50,2
Sud	(1,7)	2,5	16,6	33,8	55,1	71,8	88,4	40,7	42,0
Ouest	(0,0)	5,7	19,7	28,6	56,1	53,2	70,3	39,5	43,7
Nord	(0,0)	3,9	26,3	30,8	49,3	59,7	83,5	44,1	47,9
Est	(2,7)	8,5	21,6	42,4	62,7	69,4	88,7	44,6	39,5
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	(2,1)	10,2	23,3	36,9	58,9	60,2	78,8	48,3	44,2
Primaire	1,0	5,0	20,8	33,9	55,6	65,6	82,8	40,3	43,0
Secondaire ou plus	*	4,2	26,8	43,0	65,6	79,6	90,7	45,6	47,3
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	(0,0)	6,8	21,0	35,4	57,5	67,4	82,2	42,7	40,7
Second	(0,0)	5,8	22,6	33,3	55,1	67,3	83,7	43,7	43,8
Moyen	*	3,3	24,0	39,3	54,7	57,8	77,8	42,3	41,9
Quatrième	(0,0)	5,2	14,9	26,8	57,2	61,2	82,7	38,2	41,3
Le plus riche	(1,9)	9,6	26,8	45,6	63,3	73,4	82,5	47,4	52,2
Ensemble	1,1	6,0	21,8	35,5	57,5	65,2	81,8	42,7	43,7

Note : Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Y compris la grossesse actuelle

7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 7.3 présente pour les femmes actuellement en union les estimations des besoins non satisfaits, des besoins satisfaits et de la demande totale en matière de planification familiale selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 7.3 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Besoins non satisfaits de planification familiale[1]			Besoins satisfaits en PF (utilisatrices actuelles)[2]			Demande totale de planification familiale[3]				
Caractéristique sociodémographique	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pourcentage de demande satisfait	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	18,7	3,2	21,9	1,1	2,2	3,2	19,8	5,4	25,1	12,9	65
20-24	33,0	3,0	36,0	9,8	2,9	12,7	42,8	5,9	48,7	26,0	980
25-29	34,4	5,9	40,3	10,8	6,6	17,3	45,2	12,5	57,6	30,1	1 254
30-34	30,9	9,9	40,8	9,9	10,4	20,3	40,8	20,3	61,1	33,3	1 112
35-39	20,1	21,6	41,7	6,3	14,2	20,4	26,4	35,7	62,1	32,9	807
40-44	8,5	31,3	39,8	2,1	17,6	19,7	10,6	48,9	59,4	33,1	739
45-49	2,4	21,4	23,8	0,4	13,7	14,1	2,8	35,1	37,9	37,1	554
Milieu de résidence											
Urbain	20,5	13,9	34,4	13,5	18,1	31,6	34,0	32,0	66,0	47,9	744
Rural	25,1	13,3	38,4	6,5	8,7	15,2	31,6	22,0	53,6	28,3	4 766
Province											
Ville de Kigali	16,8	14,1	30,9	14,3	21,2	35,5	31,1	35,3	66,4	53,5	407
Sud	24,5	13,0	37,5	6,9	8,0	14,8	31,4	21,0	52,4	28,3	1 411
Ouest	25,4	13,2	38,7	6,9	7,5	14,5	32,4	20,8	53,2	27,3	1 427
Nord	26,1	13,9	40,1	6,4	9,6	16,0	32,6	23,5	56,0	28,5	1 058
Est	24,4	13,4	37,8	7,3	11,6	18,9	31,8	25,0	56,8	33,3	1 208
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	22,1	17,9	40,0	2,8	7,3	10,1	24,9	25,2	50,1	20,1	1 359
Primaire	26,0	12,3	38,3	7,8	9,3	17,1	33,8	21,6	55,4	30,9	3 672
Secondaire ou plus	19,4	9,2	28,6	18,1	22,3	40,4	37,4	31,5	68,9	58,5	479
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	26,0	14,0	40,0	4,1	6,9	11,0	30,1	20,9	51,1	21,6	1 136
Second	24,5	13,0	37,5	5,3	9,9	15,2	29,8	22,9	52,7	28,9	1 123
Moyen	24,8	14,7	39,5	8,0	7,7	15,7	32,8	22,4	55,2	28,5	1 112
Quatrième	25,6	12,5	38,1	7,2	7,6	14,8	32,8	20,1	52,9	28,0	1 144
Le plus riche	21,1	12,8	33,9	13,3	18,6	31,8	34,4	31,4	65,8	48,4	995
Ensemble	24,5	13,4	37,9	7,4	9,9	17,4	31,9	23,3	55,3	31,4	5 510

[1] Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'inféconcabilité.

[2] L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

[3] Les non utilisatrices qui sont enceintes ou en aménorrhée et les femmes dont la grossesse était le résultat de l'échec d'une méthode de contraception ne sont pas incluses dans la catégories des besoins non satisfaits, mais sont incluses dans la demande totale en contraception (puisqu'elles seraient entrain d'utiliser si leur méthode n'avait pas échoué.

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale restent encore importants, puisque près de deux femmes en union sur cinq (38 %) en ont exprimé le besoin. La majorité de ces femmes aurait besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances (25 % contre 13 % pour limiter leur descendance).

Si les femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception pouvaient les satisfaire, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive aurait atteint 55 % (besoins exprimés), c'est-à-dire environ trois fois plus que ce qu'elle est actuellement. Rappelons à titre comparatif que, lors de l'EDSR-II de 2000, les besoins exprimés en matière de contraception étaient de 49 %. La demande potentielle totale en planification familiale (proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits auxquels s'ajoutent les femmes déjà utilisatrices) se décompose en espacement des naissances (32 %) et en limitation des naissances (23 %). Actuellement chez les femmes en union, seulement 31 % de la demande potentielle totale en planification familiale est donc satisfaite au Rwanda, contre 27 % lors de l'EDSR-II de 2000.

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, on constate que les besoins non satisfaits sont moins importants chez les jeunes femmes âgées de 20-24 ans (36 %) et chez les plus âgées de 45-49 ans (24 %). Dans les autres groupes d'âges, les proportions varient autour de 40 %. En outre, on note que jusqu'à 34 ans, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Par contre, à partir de 40 ans, les femmes expriment beaucoup plus le besoin de limiter que d'espacer leurs naissances.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits est un peu plus élevée en rural qu'en urbain (38 % contre 34 %). Du fait qu'en milieu rural, les femmes utilisent beaucoup moins les méthodes contraceptives, la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est beaucoup plus importante en milieu urbain (48 %) qu'en milieu rural (28 %). Les besoins pour l'espacement sont toujours nettement plus importants que ceux pour la limitation, cela quel que soit le milieu de résidence. Comparativement aux niveaux observés à l'EDSR-II de 2000, on note une augmentation sensible de la demande potentielle totale, quel que soit le milieu de résidence. En effet, les niveaux observés à la précédente enquête dans les milieux urbain et rural étaient respectivement de 61 % et 47 %.

Au niveau des provinces, les résultats montrent que les proportions de femmes dont les besoins en matière de planification familiale sont non satisfaits varient d'un minimum de 31 % dans la Ville de Kigali à un maximum de 40 % dans la province Nord. Par ailleurs, en ce qui concerne la demande potentielle totale, on constate que c'est dans la Ville de Kigali qu'elle est la plus élevée (66 %) à l'opposé, c'est dans la province Sud (52 %) qu'elle est la plus faible.

Concernant le niveau d'instruction, on constate que les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont plus importants chez les femmes sans niveau d'instruction (40 %) que parmi celles ayant un niveau primaire (38 %) et que celles de niveau secondaire ou plus (29 %). Du fait de la corrélation positive entre le recours à la planification familiale et le niveau d'instruction, on remarque que la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est beaucoup plus importante chez les femmes de niveau secondaire ou plus (59 %) que chez celles de niveau primaire (31 %) et que chez celles n'ayant aucun niveau (20 %).

En fonction du niveau de bien-être, il apparaît que les besoins non satisfaits sont surtout importants chez les femmes des quatre premiers quintiles (autour de 40 %). La demande potentielle totale, quant à elle, est plus importante parmi les femmes des ménages les plus riches (66 %) et dans 48 % de ces cas, elle est satisfaite. C'est chez les femmes des ménages les plus pauvres que l'on observe le niveau de la demande satisfaite le plus faible (22 %).

7.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par le nombre idéal d'enfants qu'elle aurait souhaité avoir et par celui souhaité par son mari/partenaire. Dans le but de déterminer ce comportement, on a posé au cours de l'EDSR-III à toutes les femmes enquêtées l'une des deux questions suivantes :

- Aux femmes sans enfant vivant, la question suivante : *Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ?*
- Aux femmes ayant des enfants vivants, la question suivante : *Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?*

Ces questions, apparemment simples, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes ayant des enfants en vie. Ces dernières doivent en effet se prononcer sur le nombre d'enfants qu'elles souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'elles ont déjà. Or, il peut être difficile pour une femme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa descendance.

Les résultats à ces questions sont présentés au tableau 7.4. Il en ressort tout d'abord que 4 % des femmes n'ont pas pu fournir des réponses numériques et ont donné, à la place, des réponses approximatives telles que « ce que Dieu me donne », « je ne sais pas », ou « n'importe quel nombre ». La proportion de femmes ayant fourni ce type de réponse varie entre 3 % et 6 %. Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour les femmes en union au moment de l'enquête s'établit à respectivement 4,3 et 4,5.

Ce nombre idéal est inférieur à l'ISF (6,1). Ceci traduit le souhait des femmes d'avoir une descendance moins nombreuse. En examinant la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour 40 % des femmes, le nombre idéal est de quatre enfants. Cependant pour 16 % des femmes, ce nombre est de six ou plus. Cette proportion varie de 14 % chez les femmes n'ayant pas d'enfants vivants à 20 % chez les femmes ayant quatre enfants vivants et atteint 29 % chez celles ayant au moins six enfants vivants.

De façon générale, on constate une relation positive entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale qui passe de 4 enfants pour l'ensemble des femmes sans enfant à 4,8 pour celles qui en ont six ou plus. Chez les femmes en union au moment de l'enquête, cette taille idéale de la famille varie de manière irrégulière de 4,4 enfants parmi les femmes sans enfant à 4,9 parmi celles ayant 6 enfants ou plus.

Comme chez les femmes, le nombre idéal moyen d'enfants chez les hommes est également inférieur à l'ISF. Pour l'ensemble des hommes et des hommes en union, le nombre idéal d'enfants se situe autour de quatre.

Tableau 7.4 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Rwanda 2005

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
FEMMES								
0	1,4	1,1	0,3	0,4	0,4	1,1	1,0	1,0
1	0,6	1,9	0,3	0,8	0,5	0,2	0,4	0,7
2	9,3	11,6	11,4	6,9	6,6	7,4	6,9	8,9
3	13,9	20,0	13,2	13,2	5,3	8,0	7,4	12,5
4	38,4	38,7	49,8	40,7	48,0	33,0	35,3	40,3
5	18,2	13,7	11,9	18,9	17,0	21,2	14,6	16,7
6+	14,1	9,7	9,7	16,2	19,6	25,6	28,8	16,3
Réponse non numérique	4,0	3,3	3,3	2,9	2,7	3,5	5,6	3,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 201	1 312	1 395	1 282	1 070	781	1 280	11 321
Nombre idéal moyen d'enfants[2]								
Ensemble des femmes	4,2	3,9	4,0	4,3	4,5	4,7	4,8	4,3
Actuellement en union	4,4	4,1	4,1	4,4	4,6	4,8	4,9	4,5
HOMMES								
0	8,1	0,7	0,4	0,5	0,4	0,6	0,7	4,2
1	0,3	0,3	0,3	1,0	1,5	0,6	0,4	0,5
2	10,6	12,1	11,6	8,9	10,0	10,6	11,0	10,7
3	18,7	25,0	18,9	14,7	8,5	14,6	14,6	17,3
4	34,9	41,0	48,7	42,1	41,8	31,0	43,2	38,7
5	15,6	12,3	12,4	19,3	18,4	14,4	10,2	14,7
6+	11,2	7,8	7,3	13,0	18,2	25,8	18,5	13,1
Réponse non numérique	0,6	0,7	0,4	0,5	1,2	2,4	1,4	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 317	366	415	409	338	255	721	4 820
Nombre idéal moyen d'enfants[2]								
Ensemble des hommes	3,8	3,8	3,9	4,2	4,3	4,5	4,3	4,0
Actuellement en union	3,8	3,8	3,9	4,2	4,3	4,5	4,4	4,2

[1] Y compris la grossesse actuelle
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.

Le tableau 7.5 présente le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes selon l'âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. De prime abord, on note que le nombre idéal d'enfants varie peu en fonction de l'âge (4,1 enfants dans les jeunes générations de 20-29 ans à 4,5 chez les femmes de 40-49 ans).

Par contre, ce nombre idéal moyen d'enfants varie de manière importante selon le milieu de résidence, les provinces, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. Les femmes du milieu rural ont pour idéal une famille relativement plus nombreuse que celles du milieu urbain (4,4 enfants en milieu rural contre 3,8 en milieu urbain).

Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques sociodémographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristiques sociodémographiques	Âge							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence									
Urbain	3,9	3,6	3,6	4,0	4,0	4,0	4,3	3,8	3,7
Rural	4,4	4,3	4,3	4,4	4,5	4,6	4,6	4,4	4,0
Province									
Ville de Kigali	3,6	3,6	3,5	3,7	3,8	4,5	3,9	3,7	3,2
Sud	4,3	4,2	4,1	4,3	4,3	4,3	4,6	4,3	4,2
Ouest	4,6	4,5	4,4	4,6	4,8	4,7	4,7	4,6	4,4
Nord	4,2	4,0	4,1	4,3	4,4	4,8	4,7	4,3	3,8
Est	4,2	4,1	4,3	4,3	4,3	4,2	4,2	4,2	3,7
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	4,5	4,4	4,4	4,5	4,7	4,8	4,6	4,6	4,3
Primaire	4,3	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,5	4,3	4,0
Secondaire ou plus	3,4	3,5	3,4	3,7	3,8	4,0	(4,1)	3,6	3,5
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	4,5	4,4	4,3	4,5	4,3	4,7	4,4	4,5	4,1
Second	4,3	4,3	4,2	4,3	4,5	4,6	4,7	4,4	4,1
Moyen	4,4	4,3	4,2	4,4	4,4	4,6	4,6	4,4	4,0
Quatrième	4,3	4,2	4,3	4,3	4,5	4,4	4,6	4,3	4,1
Le plus riche	3,9	3,7	3,7	4,0	4,2	4,1	4,3	3,9	3,6
Ensemble des femmes	4,3	4,1	4,1	4,3	4,4	4,5	4,5	4,3	na
Ensemble des hommes	4,0	3,7	3,7	4,1	4,3	4,1	4,1	na	4,0

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
na = Non Applicable

Pour ce qui est des provinces, on note que le nombre idéal moyen d'enfants est moins élevé parmi les femmes résidant dans la Ville de Kigali (3,7) que parmi les autres puisqu'il varie de 4,2 dans la province Est à 4,6 dans celle de l'Ouest. En outre, les résultats montrent que plus le niveau d'instruction est élevé, moins le nombre idéal moyen d'enfants est élevé : 4,6 enfants chez les femmes sans niveau d'instruction contre 3,6 enfants chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Tout comme l'instruction, l'amélioration du bien-être économique du ménage s'accompagne d'une tendance favorable à une descendance moins nombreuse (4,5 enfants dans les ménages les plus pauvres contre 3,9 dans les plus riches).

7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'enquête, on a demandé à chaque mère, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans la maîtrise de leur fécondité. De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

Il ressort du tableau 7.6 que plus de 4 naissances sur cinq (84 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (60 %) se sont produites au moment voulu et dans 24 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent environ 15 %.

La grande majorité des naissances sont souhaitées et arrivent au moment voulu, quel que soit le rang de naissance. Cependant, les naissances des rangs 1 sont mieux planifiées que les naissances de rang 2, 3 et celles de rang 4 ou plus. En effet, 82 % des naissances de rang 1 étaient désirées au moment où elles se sont produites contre 63 % de celles de rang 2 et 50 % de celles de rang 4 ou plus.

Par rapport à l'âge de la mère, on constate que les naissances les mieux planifiées se sont produites chez les femmes ayant eu leurs enfants avant 20 ans et entre 20-29 ans. À l'inverse, c'est chez celles qui ont eu les enfants à des âges avancés (45-49 ans) que les naissances semblent être les moins bien planifiées : 37 % étaient voulues à ce moment, 8 % plus tard mais 56 % n'étaient pas désirées.

Tableau 7.6 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par statut de la grossesse, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, Rwanda 2005

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance	Planification de la fécondité				
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Total[1]	Effectif de naissances
Rang de naissance					
1	82,3	4,5	12,8	100,0	1 755
2	63,1	28,4	8,2	100,0	1 665
3	60,0	30,0	9,8	100,0	1 548
4+	50,1	28,6	20,9	100,0	4 648
Âge à la naissance					
<20	67,6	11,4	20,9	100,0	559
20-24	67,4	22,7	9,5	100,0	2 609
25-29	60,4	30,1	9,3	100,0	2 545
30-34	56,9	29,1	13,5	100,0	1 905
35-39	50,4	22,4	27,1	100,0	1 254
40-44	50,3	12,6	36,7	100,0	668
45-49	36,8	7,5	55,7	100,0	76
Ensemble	59,8	24,4	15,4	100,0	9 615

[1] Y compris les non déterminés

Le tableau 7.7 présente une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF) pour les cinq années ayant précédé l'enquête. Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Il en découle que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes rwandaise serait de 4,6 enfants au lieu de 6,1 enfants.

On constate que l'ISFD est plus élevé en milieu rural qu'urbain, en particulier dans la Ville de Kigali (4,8 contre 3,6 et 3,4 à Kigali). De même, il varie en fonction du niveau d'instruction et du niveau de bien-être économique du ménage ; c'est parmi les femmes les plus instruites (3,3 contre 5,4 parmi celles sans instruction) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche que l'ISFD est le plus faible (3,6 contre 5,0 dans le quintile moyen).

Tableau 7.7 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité pour les cinq années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Indice Synthétique de Fécondité Désirée	Indice Synthétique de Fécondité
Milieu de résidence		
Urbain	3,6	4,9
Rural	4,8	6,3
Province		
Ville de Kigali	3,4	4,3
Sud	4,4	5,6
Ouest	4,9	6,6
Nord	4,8	6,4
Est	4,8	6,5
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	5,4	7,0
Primaire	4,6	6,1
Secondaire ou plus	3,3	4,3
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	4,8	6,1
Second	4,7	6,3
Moyen	5,0	6,7
Quatrième	4,8	6,4
Le plus riche	3,6	5,0
Ensemble	4,6	6,1

Note : L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté dans le tableau 4.2.

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 8

Au cours de l'EDSR-III, des informations sur la santé des mères et de leurs enfants nés au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête ont été collectées. Ces informations concernent les soins pré et postnatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Les résultats, présentés dans ce chapitre, permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile, et d'une manière générale en santé de la reproduction. En les comparant aux résultats des enquêtes précédentes, ils permettent l'évaluation et la planification des politiques et des programmes nationaux de santé.

8.1 SOINS PRÉNATALS

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de prévenir les risques et les complications lors de l'accouchement. Au cours de l'EDSR-III, on a demandé aux femmes, pour la naissance vivante la plus récente survenue au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête, si au cours de la grossesse, elles avaient effectué une consultation prénatale. Les données du tableau 8.1 présentent donc la répartition des dernières naissances survenues dans les cinq années qui ont précédé l'enquête, selon le type de personnel médical consulté par la mère durant la grossesse et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Au cours de l'EDSR-III, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, lorsque plusieurs personnes avaient été consultées, seule la personne la plus qualifiée a été retenue dans ce tableau.

On relève que parmi les dernières naissances vivantes des cinq dernières années, la quasi-totalité des mères (94 %) se sont rendues en consultations prénatales, dispensées par du personnel formé. Cette proportion est restée quasi stable depuis 1992 où 94 % des naissances avaient bénéficié de soins prénatals (graphique 8.1).

Ces consultations ont été principalement effectuées par des infirmières ou des sages-femmes, des assistants médicaux et des accoucheuses traditionnelles formés (88 %) et, dans une proportion très faible, elles ont été fournies par des médecins (7 %). Cela se comprend dans la mesure où, le système de santé actuel au Rwanda est tel que, les consultations prénatales dans les établissements publics ou agréés sont toujours effectuées par des infirmières ou infirmiers (les médecins n'interviennent qu'en cas de complication décelée chez une mère venue en consultation prénatale).

On constate peu de variations selon les caractéristiques sociodémographiques : la proportion de mères ayant reçu des soins prénatals est, quelle que soit la variable, supérieure à 90 %. Cependant, la proportion de femmes ayant consulté un médecin au cours de ces visites est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (15 % contre 5 %), parmi les femmes vivant dans la Ville de Kigali que dans les autres provinces (19 % contre un pourcentage variant entre 2 % et 9 % dans les autres provinces), parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (18 % contre 4 % pour les mères sans niveau d'instruction). Cette proportion est également plus élevée parmi les femmes des ménages du quintile le plus riche (14 % contre un pourcentage variant de 4 % à 6 % dans les autres ménages). Ces résultats s'expliquent par la concentration des médecins en milieu urbain, en particulier dans la Ville de Kigali.

Tableau 8.1 Soins prénatals

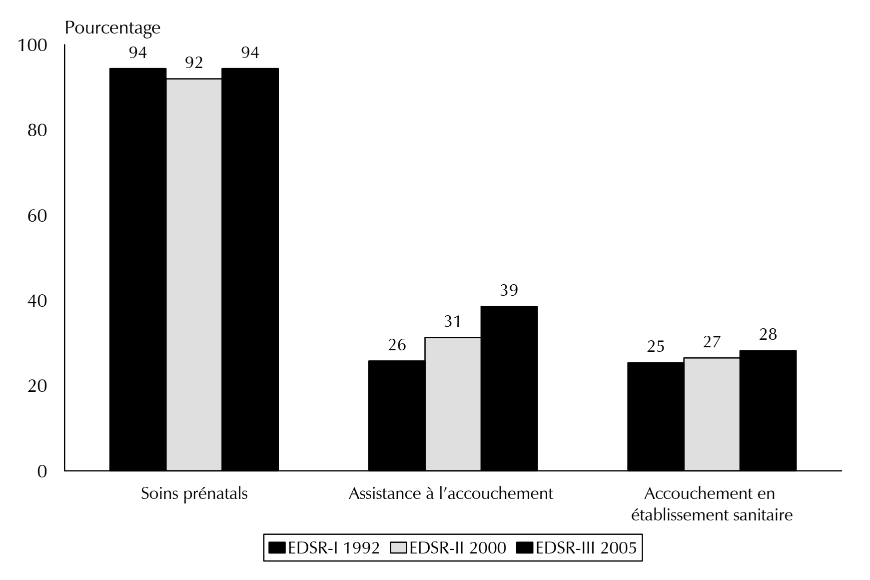
Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de personne consultée durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/sage femme/assistant médical/ accoucheuse traditionnelle formée	Ensemble du personnel formé	Accoucheuse traditionnelle non formée/ autre	Personne	Total[1]	Effectif
Âge à la naissance							
<20	7,6	84,7	92,3	0,0	7,7	100,0	276
20-34	6,8	88,4	95,2	0,0	4,6	100,0	3 777
35-49	6,8	85,9	92,8	0,0	7,0	100,0	1 372
Rang de naissance							
1	6,9	87,7	94,6	0,0	5,1	100,0	875
2-3	7,7	87,7	95,4	0,1	4,4	100,0	1 706
4-5	6,9	87,6	94,5	0,0	5,3	100,0	1 349
6+	5,8	87,3	93,1	0,0	6,7	100,0	1 495
Milieu de résidence							
Urbain	15,4	77,4	92,8	0,2	7,0	100,0	774
Rural	5,4	89,3	94,7	0,0	5,1	100,0	4 651
Province							
Ville de Kigali	18,8	73,7	92,5	0,2	7,3	100,0	427
Sud	6,7	88,3	95,0	0,0	5,0	100,0	1 357
Ouest	9,2	83,6	92,9	0,0	6,7	100,0	1 395
Nord	1,9	94,7	96,6	0,0	2,9	100,0	1 052
Est	4,3	90,0	94,3	0,0	5,7	100,0	1 194
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	4,2	87,6	91,8	0,0	7,6	100,0	1 552
Primaire	6,5	88,7	95,2	0,0	4,7	100,0	3 404
Secondaire ou plus	18,1	79,2	97,3	0,2	2,5	100,0	469
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	6,0	85,7	91,6	0,0	8,1	100,0	1 163
Second	4,3	90,1	94,4	0,0	5,4	100,0	1 124
Moyen	5,8	90,1	95,9	0,0	3,8	100,0	1 097
Quatrième	4,6	90,6	95,2	0,0	4,5	100,0	1 069
Le plus riche	14,4	80,9	95,3	0,1	4,6	100,0	972
Ensemble	6,8	87,6	94,4	0,0	5,3	100,0	5 425

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non déterminés

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Au Rwanda, le système de santé recommande aussi quatre visites prénatales.

Graphique 8.1 Soins prénatals et conditions d'accouchement, selon l'EDSR-I, l'EDSR-II et l'EDSR-III



Le tableau 8.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Bien que la grande majorité des mères du Rwanda effectue des soins prénatals, les résultats montrent que le nombre de visites effectuées reste en deçà des normes de l'OMS et même de celles recommandées par le pays. En effet parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, seulement 13 % ont respecté ces normes en effectuant au moins les quatre visites prénatales conseillées. Plus des deux tiers des femmes ont effectué entre 2-3 visites prénatales (68 %), situation qui n'a pratiquement pas changé depuis 2000 où cette proportion était de 69 %. Notons aussi que 13 % des mères n'ont effectué qu'une seule visite et que dans 5 % des cas, les mères n'ont consulté personne. Cette situation est restée inchangée depuis 2000.

En outre, les résultats selon les milieux de résidence montrent qu'en milieu urbain la proportion de femmes ayant effectué au moins quatre visites prénatales est légèrement supérieure à celle observée en milieu rural (18 % contre 13 %).

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite, par milieu de résidence, Rwanda 2005

Visites prénatales	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de visites prénatales			
Aucune	7,0	5,1	5,4
1	9,5	13,5	13,0
2-3	65,5	68,6	68,1
4+	17,6	12,6	13,3
Total[1]	100,0	100,0	100,0
Mois de grossesse à la 1ère visite prénatale			
Aucun soin prénatal	7,0	5,1	5,4
<4	13,5	7,0	7,9
4-5	26,5	27,4	27,3
6-7	45,3	50,5	49,8
8+	6,9	9,7	9,3
Total[1]	100,0	100,0	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite	6,2	6,5	6,4
Effectif de femmes	774	4 651	5 425

[1] Y compris les non déterminés

Il convient de relever qu'au Rwanda, la première visite prénatale a eu lieu tardivement. En effet, on constate qu'une femme sur deux ne s'est rendue en consultation prénatale qu'à 6-7 mois de grossesse ; dans 27 % des cas, la première visite a eu lieu entre 4 et 5 mois de grossesse et dans 9 % des cas, à 8 mois ou plus de grossesse. Seulement 5 % des femmes ont effectué la première visite à moins de quatre mois de grossesse, et cette proportion est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural, (14 % contre 7 %). Le nombre médian de mois de grossesse à la première visite est estimé à 6,4 pour l'ensemble du pays et il varie de 6,2 en urbain à 6,5 en rural. Ces premières visites prénatales tardives peuvent s'expliquer par la tradition qui recommande aux femmes de ne pas parler de leur grossesse jusqu'à ce qu'elle soit visible extérieurement. Il se peut ensuite que les femmes attendent le sixième mois de grossesse pour se rendre à leur première visite prénatale pour bénéficier du vaccin contre le tétanos.

Composants des soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement du type d'examens effectués pendant les consultations, mais aussi des mesures préventives prises pour éviter les risques de fausses couches et d'autres complications durant la grossesse ainsi que des conseils reçus au cours des visites prénatales. Pour cette raison, l'EDSR-III a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse, si certains examens médicaux (la prise du poids et de la taille, la vérification de la tension artérielle) avaient été effectués et si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, on a cherché à savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer et si elles avaient été protégées contre le paludisme par la prise d'antipaludéens. Ces résultats sont présentés au tableau 8.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate, en premier lieu, que très peu de femmes (6 %) ont été informées des signes de complications de la grossesse. La situation n'a pas évolué depuis 2000 puisque, à cette date, la proportion de femmes ayant reçu ces informations était aussi de 6 %. En outre, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes sont assez faibles.

La prise du poids est, de loin, l'examen le plus fréquemment effectué par les prestataires de santé lors des visites prénatales (94 %), ceci quelle que soit la caractéristique sociodémographique de la mère. La vérification de la tension artérielle a été effectué dans seulement 71 % des cas et la mesure de la taille dans 56 % des cas. Le prélèvement sanguin et l'analyse d'urine sont les examens les moins fréquemment effectués (respectivement, 25 % et 8 %).

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent que, globalement, les femmes du milieu rural, celles n'ayant aucun niveau d'instruction et celles vivant dans les ménages les plus pauvres sont celles qui ont le moins fréquemment effectué les vérifications de la tension et les analyses d'urine et de sang au cours des visites prénatales.

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont bénéficié de certains examens au cours des soins prénatals pour la naissance la plus récente, pourcentage de celles qui ont reçu des compléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et pourcentage de celles qui ont pris des médicaments antipaludéens, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals, pourcentage : A été informée des signes de complications de grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals	A reçu du fer en comprimés ou en sirop	A reçu des médicaments antipaludéens	Effectif de femmes
Âge à la naissance										
<20	5,7	95,4	52,0	70,1	10,9	32,4	254	25,1	4,4	276
20-34	5,5	93,4	56,6	71,4	7,8	25,7	3 597	27,9	6,2	3 777
35-49	8,1	94,4	53,0	71,1	6,2	19,6	1 273	29,4	4,9	1 372
Rang de naissance										
1	6,8	93,0	55,8	71,5	11,6	32,4	828	27,2	7,6	875
2-3	6,5	93,8	55,8	71,2	8,6	25,9	1 629	27,2	6,0	1 706
4-5	4,1	94,5	57,6	73,0	6,1	23,3	1 275	29,6	5,7	1 349
6+	7,3	93,3	53,0	69,6	5,5	19,4	1 392	28,5	4,6	1 495
Milieu de résidence										
Urbain	7,8	96,1	58,4	88,1	21,8	63,6	720	33,8	9,8	774
Rural	5,9	93,3	55,0	68,5	5,3	18,2	4 404	27,2	5,1	4 651
Province										
Ville de Kigali	8,5	97,2	59,5	84,1	28,4	62,8	396	31,0	8,7	427
Sud	7,2	96,2	64,1	86,2	7,5	24,1	1 289	36,2	8,3	1 357
Ouest	8,2	90,9	48,6	67,2	6,8	27,1	1 296	33,6	4,0	1 395
Nord	3,4	95,5	48,4	62,8	3,6	16,6	1 017	20,6	2,6	1 052
Est	4,3	91,4	58,5	62,0	4,9	16,0	1 126	18,3	6,8	1 194
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	6,9	92,5	50,2	65,6	5,6	19,4	1 425	27,4	4,5	1 552
Primaire	5,6	93,9	57,8	71,9	6,3	24,4	3 241	27,1	5,8	3 404
Secondaire ou plus	7,8	96,1	55,7	84,0	23,0	41,8	458	38,3	9,8	469
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	5,0	92,4	53,8	67,5	4,6	17,2	1 065	24,0	3,2	1 163
Second	5,4	93,9	56,2	68,1	4,4	18,3	1 061	22,9	5,0	1 124
Moyen	6,2	94,1	52,9	65,5	4,6	21,9	1 052	27,4	5,3	1 097
Quatrième	6,2	93,9	56,4	72,6	6,9	23,0	1 018	31,1	7,0	1 069
Le plus riche	8,3	94,4	58,4	84,3	18,9	45,0	927	36,8	9,0	972
Ensemble	6,2	93,7	55,5	71,3	7,6	24,6	5 124	28,2	5,8	5 425

De plus, la proportion de femmes ayant reçu une supplémentation en fer et des médicaments antipaludéens se révèle très faible, puisque pour le fer, la proportion est de seulement 28 % et pour les antipaludéens, elle est de 6 %. Cependant, il faut préciser qu'au Rwanda, les compléments nutritionnels de fer ne sont pas systématiquement prescrits aux femmes enceintes, sauf dans le cas d'anémie au cours de la grossesse. Signalons aussi que les antipaludéens utilisés à titre préventifs n'ont été introduits au Rwanda que récemment. On constate des disparités importantes selon le milieu de résidence et le niveau de bien-être du ménage. En milieu rural, la proportion de femmes ayant reçu des comprimés de fer et des antipaludéens est plus faible qu'en urbain (respectivement, 27 % et 5 % contre 34 % et 10 %). On constate également des écarts selon les quintiles de bien-être : dans les ménages les plus pauvres, 24 % des femmes ont reçu du fer contre 37 % dans les ménages les plus riches, en ce qui concerne les antipaludéens, ces proportions sont respectivement de 3 % et de 9 %. Les résultats par province mettent également en évidence des différences : c'est dans les provinces Est et Nord que les femmes ont le moins fréquemment bénéficié de compléments de fer (respectivement, 21 % et 18 % contre un maximum de 36 % dans la province Sud). Concernant les antipaludéens, on constate que ce sont les femmes des provinces Nord (3 %) et Ouest (4 %) qui ont été les moins bien protégées du paludisme par la prise d'antipaludéens.

Par rapport à 2000, on remarque que pour certains examens comme la prise du poids (93 %), les informations sur les risques inhérents à la grossesse (6 %) et le recours aux antipaludéens à titre préventif (8 % contre 6 % actuellement), les proportions n'ont guère changé. Par contre, en ce qui concerne les autres types d'examens, on constate une augmentation des proportions.

Vaccination antitétanique

Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. L'injection antitétanique faite à la mère pendant la grossesse permet, non seulement de la protéger, mais aussi de protéger l'enfant contre cette maladie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin pendant la grossesse ; toutefois, si elle a déjà été vaccinée, par exemple lors d'une grossesse précédente, une seule dose est nécessaire. Il est important de signaler ici que les informations ne retracent pas « l'histoire vaccinale » des femmes, certaines ayant pu recevoir d'autres doses de vaccins avant la période considérée. De plus, dans le cas où ces vaccins auraient été donnés au cours des dix dernières années, cela confère aux femmes une certaine immunité.

Les données du tableau 8.4 montrent que la couverture vaccinale antitétanique chez les mères enceintes demeure faible et qu'elle a subi une baisse par rapport à 2000. Seulement 63 % des femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années précédant l'enquête ont reçu une dose ou deux doses ou plus de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse contre 70 % en 2000. Celles qui sont complètement protégées ainsi que leur nouveaux nés parce qu'elles ont reçu deux doses ou plus de vaccin antitétanique ne représentent que 22 %, celles qui sont partiellement vaccinées (à moins qu'elles n'aient été vaccinées précédemment) par une dose seulement de vaccin représentent 41 % des mères enquêtées. L'âge de la mère semble jouer un rôle important : la proportion de femmes ayant reçu une dose ou deux doses ou plus est plus élevée chez les jeunes mères que chez les autres (de 84 % chez les plus jeunes à 33 % chez les plus âgées). De même, les naissances de premier rang sont mieux protégées que celles de rangs élevés : 85 % pour les naissances de rang 1 contre 26 % pour les naissances de rang 6 ou plus. Par ailleurs, les mères du milieu rural (62 % contre 71 % en milieu urbain), celles de la province Sud (64 %), celles sans niveau d'instruction (54 % contre 73 % pour les femmes du niveau secondaire ou plus) sont proportionnellement, les moins nombreuses à avoir reçu le vaccin contre le tétanos. Par contre on ne remarque pas de grands écarts entre les différents quintiles de bien-être économique en ce qui concerne la couverture vaccinale.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des femmes qui ont une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre d'injections antitétaniques reçues durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	Ne sait pas/ND	Total	Effectif
Âge à la naissance						
<20	15,1	45,2	39,1	0,6	100,0	276
20-34	25,9	47,7	25,4	1,0	100,0	3 777
35-49	66,4	22,2	10,3	1,1	100,0	1 372
Rang de naissance						
1	13,5	37,9	47,2	1,4	100,0	875
2-3	16,0	55,9	27,1	1,0	100,0	1 706
4-5	33,4	50,4	15,3	1,0	100,0	1 349
6+	72,9	17,9	8,4	0,9	100,0	1 495
Milieu de résidence						
Urbain	26,4	43,9	27,4	2,3	100,0	774
Rural	37,1	40,7	21,4	0,8	100,0	4 651
Province						
Ville de Kigali	21,3	42,8	33,2	2,7	100,0	427
Sud	35,1	46,4	17,9	0,5	100,0	1 357
Ouest	38,6	39,0	20,9	1,6	100,0	1 395
Nord	38,0	40,0	21,0	1,0	100,0	1 052
Est	35,6	38,0	25,9	0,4	100,0	1 194
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	45,1	34,0	19,6	1,3	100,0	1 552
Primaire	32,8	44,2	22,3	0,6	100,0	3 404
Secondaire ou plus	24,4	42,1	30,5	2,9	100,0	469
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	37,6	41,3	20,5	0,6	100,0	1 163
Second	40,8	38,5	19,8	0,9	100,0	1 124
Moyen	35,9	41,4	22,0	0,7	100,0	1 097
Quatrième	33,5	43,1	22,4	0,9	100,0	1 069
Le plus riche	29,0	41,4	27,4	2,2	100,0	972
Ensemble	35,6	41,1	22,3	1,0	100,0	5 425

8.2 ACCOUCHEMENT

Lieu d'accouchement

Étant donné que chaque grossesse peut éventuellement comporter des complications, il est conseillé que la femme accouche dans un établissement de santé afin de lui permettre d'avoir accès à des interventions d'urgence au moment du travail et de l'accouchement, si cela s'avérait nécessaire. C'est pour cette raison qu'au cours de l'EDSR-III, on a demandé aux femmes où elles avaient accouché et qui avait assisté l'accouchement. On constate au tableau 8.5 que moins d'un tiers des femmes ont accouché dans un établissement de santé. En effet, parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 70 % se sont déroulées à la maison. Ces naissances survenues à la maison augmentent avec l'âge de la mère : de 59 % parmi les mères âgées de moins de 20 ans, la proportion passe à 78 % parmi celles de 35-49 ans. La proportion de naissances survenues à la maison augmente aussi avec le rang de naissance de l'enfant : 49 % des naissances de rang 1 ont eu lieu à la maison contre 80 % de celles de rang 6 ou plus. Par ailleurs, les naissances qui sont les plus fréquemment survenues à la maison sont celles du milieu rural (75 % contre 44 % en milieu urbain), celles des femmes sans niveau d'instruction et du niveau primaire (respectivement 81 % et 71 % contre 32 % pour les femmes du niveau secondaire ou plus). En ce qui concerne les provinces, on constate qu'à l'exception de la Ville de Kigali où seulement

42 % des naissances se sont déroulées à la maison, les proportions de naissances ayant eu lieu à la maison varient d'un minimum de 69 % au Nord à 78 % à l'Est. En outre, les résultats montrent que les mères qui n'ont pas effectué de consultations prénatales sont également proportionnellement plus nombreuses à accoucher à domicile (89 % contre 49 % pour les femmes ayant effectué 4 visites ou plus). Enfin, on constate que la proportion des femmes qui ont accouché à domicile diminue avec le niveau de bien-être économique du ménage, passant de 82 % pour les femmes des ménages les plus pauvres à 40 % pour celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche.

À l'opposé, en milieu urbain, pour plus de 55 % des naissances, les femmes ont accouché dans un établissement de santé ; dans la Ville de Kigali, cette proportion est de 58 %. De même, pour 67 % des naissances, les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont accouché dans un établissement de santé. Enfin, signalons, que la comparaison des résultats des trois enquêtes EDS ne fait apparaître aucun changement en ce qui concerne le lieu d'accouchement des femmes au Rwanda (graphique 8.1).

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Total[1]	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé			
Âge de la mère à la naissance					
<20	37,5	2,7	58,8	100,0	533
20-34	28,1	1,4	69,3	100,0	6 366
35-49	19,7	0,6	77,9	100,0	1 815
Rang de naissance					
1	47,9	2,3	48,5	100,0	1 616
2-3	26,0	1,5	71,3	100,0	2 905
4-5	21,5	1,2	76,1	100,0	2 056
6+	17,6	0,4	80,4	100,0	2 138
Milieu de résidence					
Urbain	49,7	5,2	44,1	100,0	1 228
Rural	23,2	0,6	74,8	100,0	7 487
Province					
Ville de Kigali	50,1	7,4	41,7	100,0	655
Sud	27,5	0,7	70,7	100,0	2 122
Ouest	24,1	0,5	73,4	100,0	2 290
Nord	28,3	1,5	69,3	100,0	1 716
Est	20,6	0,6	77,5	100,0	1 932
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune instruction	17,1	0,7	80,6	100,0	2 470
Primaire	26,8	0,9	71,0	100,0	5 513
Secondaire ou plus	61,2	5,9	31,7	100,0	732
Visites prénatals[2]					
Aucune	8,8	1,1	88,9	100,0	291
1-3	26,0	1,3	71,4	100,0	4 400
4 ou plus	46,4	2,6	48,9	100,0	724
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	16,0	0,6	82,0	100,0	1 845
Second	19,0	0,3	79,6	100,0	1 794
Moyen	22,4	0,9	75,3	100,0	1 785
Quatrième	27,2	0,7	70,6	100,0	1 742
Le plus riche	54,1	4,4	40,3	100,0	1 548
Ensemble	26,9	1,3	70,4	100,0	8 715

[1] Y compris les non déterminées
[2] Concerne seulement la naissance la plus récente au cours des cinq dernières années.

Assistance lors de l'accouchement

Pour éviter les risques de décès maternels, les femmes doivent être assistées au cours de l'accouchement par du personnel ayant reçu une formation pour effectuer des accouchements normaux et pour pouvoir, le cas échéant, diagnostiquer, traiter et référer les cas compliqués. Le tableau 8.6 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance durant l'accouchement. Ces résultats montrent que la proportion de femmes qui accouchent avec l'assistance de personnel formé demeure insuffisante et que cela constitue un problème crucial pour la santé de la mère et de l'enfant. En effet six femmes sur dix (61 %) n'ont pas bénéficié d'une assistance par du personnel formé au cours de leur accouchement : 43 % ont été assistées par des accoucheuses traditionnelles non formées et 17 % ont accouché sans aucune assistance.

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ sage femme/ assistant médical/ accoucheuse trad. formée	Ensemble du personnel formé	Accoucheuse trad. non formée	Parent/ autre	Personne	Total[1]	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
<20	6,0	44,0	50,0	42,1	0,2	7,7	100,0	533
20-34	5,3	34,7	40,0	44,0	0,4	15,2	100,0	6 366
35-49	3,7	26,9	30,6	41,0	0,6	27,6	100,0	1 815
Rang de naissance								
1	9,3	51,8	61,1	34,0	0,1	4,6	100,0	1 616
2-3	5,1	33,0	38,1	47,5	0,3	13,9	100,0	2 905
4-5	3,2	29,9	33,1	45,4	0,6	20,5	100,0	2 056
6+	3,4	24,4	27,8	42,6	0,7	28,7	100,0	2 138
Milieu de résidence								
Urbain	13,6	49,5	63,1	26,6	0,8	9,2	100,0	1 228
Rural	3,6	31,0	34,6	46,0	0,4	18,7	100,0	7 487
Province								
Ville de Kigali	15,0	46,7	61,8	26,9	1,2	9,8	100,0	655
Sud	6,4	33,5	39,9	43,0	0,2	16,9	100,0	2 122
Ouest	5,2	29,2	34,4	45,1	0,7	19,4	100,0	2 290
Nord	2,2	31,9	34,1	50,3	0,5	14,9	100,0	1 716
Est	2,4	36,1	38,5	40,9	0,1	20,2	100,0	1 932
Niveau d'instruction de la mère								
Aucune instruction	2,7	24,5	27,2	46,4	0,4	25,9	100,0	2 470
Primaire	4,6	34,7	39,2	44,8	0,5	15,1	100,0	5 513
Secondaire ou plus	16,3	56,6	72,9	21,6	0,0	5,4	100,0	732
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	2,1	25,1	27,2	51,1	0,6	20,9	100,0	1 845
Second	2,9	27,3	30,2	49,0	0,7	19,9	100,0	1 794
Moyen	3,1	30,8	33,9	46,6	0,3	18,5	100,0	1 785
Quatrième	3,8	35,9	39,7	44,1	0,2	15,9	100,0	1 742
Le plus riche	14,5	51,9	66,4	22,7	0,4	10,4	100,0	1 548
Ensemble	5,0	33,6	38,6	43,3	0,4	17,3	100,0	8 715

Note : Si l'enquêtée déclare que plus d'une personne a assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non déterminés

À l'opposé, on relève que seulement 39 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel qualifié. Cependant, on constate depuis 1992, une augmentation de la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de personnel formé (graphique 8.1). Par ailleurs, du point de vue des caractéristiques sociodémographiques, on constate que la proportion de femmes qui ont accouché sans aucune assistance augmente avec l'âge de la mère (8 % pour les femmes de moins de 20 ans contre 28 % pour les femmes de 35-49 ans) et avec le rang de naissance de l'enfant (5 % pour le rang 1 contre 29 % pour les rangs 6 ou plus). Ces accouchements sans aucune assistance sont plus fréquents en milieu rural qu'en milieu urbain (19 % contre 9 %). De même, dans les provinces, la proportion de naissances dont l'accouchement s'est déroulé sans aucune assistance varie d'un maximum de 20 % dans l'Est à un minimum de 10 % dans la Ville de Kigali. En outre, on constate que le niveau d'instruction de la femme influence les conditions d'accouchement puisque parmi les femmes sans instruction, 26 % ont accouché sans assistance contre 15 % parmi celles ayant un niveau primaire et 5 % parmi les plus instruites. Par ailleurs, les résultats en fonction du quintile de bien-être du ménage montrent que les accouchements assistés par du personnel formé sont environ deux fois plus fréquents dans les ménages du quintile le plus riche que dans ceux du plus pauvre (66 % contre 27 %) (voir graphique 8.2).

Graphique 8.2 Enfants dont la naissance a été assistée par du personnel formé

RWANDA 39
RÉSIDENCE
Urbain 63
Rural 35
INSTRUCTION DE LA MÈRE
Aucune 27
Primaire 39
Secondaire ou plus 73
QUINTILE DE BIEN-ÊTRE
Le plus pauvre 27
Second 30
Moyen 34
Quatrième 40
Le plus riche 66
0 20 40 60 80 100
Pourcentage
EDSR-III 2005

Caractéristiques de l'accouchement

Au cours de l'enquête, on a demandé, aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne et quels étaient le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance. Signalons que le système de santé du Rwanda prévoit que les césariennes ne devraient pas dépasser 10 % des accouchements effectués dans les établissements de santé.

Le tableau 8.7 révèle que dans 3 % des cas, les naissances se sont déroulées par césarienne, ce qui est en deçà des prévisions sanitaires du Rwanda. Comme on pouvait s'y attendre, le recours à cette intervention, bien que très faible, est plus fréquent chez les femmes plus jeunes, pour les naissances de rang 1, en milieu urbain, chez les femmes les plus instruites et celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche.

Le tableau 8.7 présente également les résultats concernant le poids des enfants à la naissance. D'après les déclarations de la mère, 68 % des enfants nés vivants n'ont pas été pesées à la naissance, pour la simple raison que la plupart des naissances se sont déroulées à domicile. Les proportions d'enfants non pesés sont particulièrement élevées parmi ceux dont la mère est âgée de 35-49 ans (73 %) et parmi ceux de rangs de naissance six ou plus (76 %) ; de même, près des trois-quarts des enfants du milieu rural n'ont pas été pesés à la naissance (73 %). Parmi ceux dont la mère n'a pas d'instruction, cette proportion atteint 78 % et c'est parmi ceux du quintile le plus pauvre que cette proportion est la plus élevée (81 %). Du fait de la proportion élevée de données non disponibles et des variations importantes de cette proportion selon les différentes variables sociodémographiques, le pourcentage d'enfants de faible poids à la naissance est fortement biaisé (certainement dans le sens d'une sous-estimation) et doit donc être utilisé avec prudence.

Tableau 8.7 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de césariennes et répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

		Poids de l'enfant				Grosseur de l'enfant à la naissance				
Caractéristique sociodémographique	Accouchement par césarienne	Non pesé	Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	Total[1]	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Total[1]	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance										
<20	3,5	61,1	2,7	32,9	100,0	3,2	11,9	84,5	100,0	533
20-34	3,3	67,2	1,7	29,5	100,0	3,2	9,4	86,9	100,0	6 366
35-49	1,5	73,4	1,2	23,9	100,0	3,7	9,6	86,4	100,0	1 815
Rang de naissance										
1	5,6	50,9	3,7	42,6	100,0	5,1	13,1	81,2	100,0	1 616
2-3	3,3	69,2	1,5	27,9	100,0	2,6	8,6	88,4	100,0	2 905
4-5	1,8	71,8	1,2	25,5	100,0	3,1	8,5	87,6	100,0	2 056
6+	1,6	76,1	0,8	21,5	100,0	3,2	9,1	87,4	100,0	2 138
Milieu de résidence										
Urbain	7,5	37,3	2,5	58,1	100,0	3,8	8,8	86,7	100,0	1 228
Rural	2,2	73,1	1,6	23,7	100,0	3,3	9,7	86,7	100,0	7 487
Province										
Ville de Kigali	9,2	32,9	2,9	62,2	100,0	4,1	8,0	87,3	100,0	655
Sud	3,4	70,8	2,0	26,0	100,0	4,7	9,3	86,0	100,0	2 122
Ouest	2,7	74,4	1,0	22,4	100,0	2,7	10,5	86,3	100,0	2 290
Nord	1,7	68,2	1,4	28,7	100,0	2,8	8,0	88,7	100,0	1 716
Est	1,7	69,5	2,1	27,0	100,0	2,9	10,6	85,8	100,0	1 932
Niveau d'instruction de la mère										
Aucune instruction	2,1	78,2	1,0	18,8	100,0	3,4	10,6	85,5	100,0	2 470
Primaire	2,6	68,7	1,8	27,9	100,0	3,2	9,4	86,9	100,0	5 513
Secondaire ou plus	8,7	29,5	3,3	66,0	100,0	3,6	7,2	89,0	100,0	732
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	1,3	81,0	1,4	16,1	100,0	3,4	10,2	85,9	100,0	1 845
Second	2,2	76,0	1,2	21,6	100,0	3,3	9,6	86,9	100,0	1 794
Moyen	1,7	72,4	1,5	23,9	100,0	2,8	10,1	86,5	100,0	1 785
Quatrième	2,4	69,4	1,9	27,0	100,0	4,0	9,6	86,0	100,0	1 742
Le plus riche	7,8	37,0	2,5	58,4	100,0	3,3	8,1	88,1	100,0	1 548
Ensemble	2,9	68,1	1,7	28,5	100,0	3,3	9,5	86,7	100,0	8 715

[1] Y compris les non déterminés

On a aussi demandé aux mères si elles estimaient qu'à la naissance leur enfant était très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit. A cette question, les mères ont répondu dans 87 % des cas, qu'elles estimaient que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Cette estimation varie peu en fonction des caractéristiques sociodémographiques des enquêtées. En outre, dans 10 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et, enfin dans 3 % des cas, qu'il était très petit. Ce sont les naissances dont la mère avait moins de 20 ans à la naissance (12 %), les naissances de rang 1, celles du milieu rural (10 %), celles de la province de l'Ouest (11 %) et de l'Est (11 %), celles dont la mère est sans niveau d'instruction (11 %) et celles qui vivent dans un ménage du quintile la plus pauvre (10 %) qui ont été estimées le plus fréquemment comme étant plus petites que la moyenne.

8.3 SOINS POSTNATALS

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveaux-nés qui surviennent dans la période néonatale se produit dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. C'est pour cette raison que les programmes de maternité sans risque ont récemment mis un accent particulier sur l'importance des examens postnatals, en recommandant que toutes les femmes effectuent une visite postnatale dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes dont la dernière naissance s'était déroulée en dehors d'un établissement sanitaire si, après l'accouchement, elles avaient effectué un examen postnatal et combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu.

Les résultats du tableau 8.8 montrent que plus d'une femme sur quatre (29 %) a accouché en établissement sanitaire et l'on suppose qu'après l'accouchement, elle a bénéficiée de soins post natals avant qu'elle ne quitte l'établissement sanitaire. Par contre, il s'avère que la quasi totalité des femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement sanitaire n'a bénéficié d'aucun soin postnatal avant 42 jours après l'accouchement (95 %) et cette proportion est très élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Inversement, seulement 4 % des femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement sanitaire ont effectuée une visite postnatale dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement. C'est essentiellement dans la Ville de Kigali (5 %), parmi les plus instruites (10 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (8 %) que ces proportions, quoique faibles sont les plus élevées.

Il s'avère que la proportion de mères qui n'ont pas effectué de visites postnatales est restée stable (96 % en 2000 et 95 % en 2005).

Tableau 8.8 Soins postnatals

Proportion de naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, dont la mère a accouché dans un établissement sanitaire et répartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire selon le moment où a eu lieu la première visite postnatale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

			Visites postnatales pour les naissances survenues en dehors d'un établissement sanitaire						
Caractéristique sociodémographique	Accouchement en établissement sanitaire	Effectif de naissances	0-2 jours après accouchement	3-6 jours après accouchement	7-41 jours après accouchement	NSP/ND	Aucune visite postnatale[1]	Total	Effectif de naissances en dehors d'un établissement sanitaire
Âge de la mère à la naissance									
<20	44,6	276	2,6	0,0	0,5	0,0	96,9	100,0	153
20-34	31,2	3 777	3,6	0,4	0,6	0,3	95,1	100,0	2 600
35-49	21,1	1 372	4,1	0,1	0,4	0,4	95,1	100,0	1 083
Rang de naissance									
1	54,2	875	3,9	0,5	1,4	0,3	93,9	100,0	400
2-3	28,9	1 706	3,5	0,3	0,5	0,2	95,5	100,0	1 214
4-5	25,6	1 349	4,0	0,4	0,3	0,5	94,7	100,0	1 004
6+	18,5	1 495	3,6	0,1	0,4	0,3	95,7	100,0	1 218
Milieu de résidence									
Urbain	55,0	774	5,4	0,7	1,1	0,6	92,2	100,0	348
Rural	25,0	4 651	3,5	0,2	0,4	0,3	95,5	100,0	3 487
Province									
Ville de Kigali	58,1	427	5,2	0,9	0,9	1,3	91,6	100,0	179
Sud	29,2	1 357	3,9	0,2	0,5	0,2	95,2	100,0	961
Ouest	25,8	1 395	4,3	0,2	0,5	0,4	94,5	100,0	1 036
Nord	30,3	1 052	2,9	0,5	0,1	0,6	95,9	100,0	734
Est	22,4	1 194	3,1	0,1	0,7	0,0	96,2	100,0	926
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	19,1	1 552	2,8	0,2	0,4	0,3	96,2	100,0	1 256
Primaire	28,6	3 404	3,8	0,2	0,5	0,4	95,2	100,0	2 429
Secondaire ou plus	67,8	469	9,9	1,6	1,1	0,0	87,5	100,0	151
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	17,8	1 163	2,7	0,1	0,2	0,3	96,7	100,0	956
Second	21,2	1 124	2,5	0,3	0,1	0,0	97,1	100,0	886
Moyen	22,5	1 097	3,3	0,3	0,6	0,5	95,2	100,0	850
Quatrième	28,5	1 069	4,6	0,4	0,6	0,6	93,7	100,0	764
Le plus riche	61,0	972	7,9	0,2	1,5	0,4	90,0	100,0	379
Ensemble	29,3	5 425	3,7	0,3	0,5	0,3	95,2	100,0	3 836

[1] Y compris les femmes ayant reçu les premiers soins postnatals après 41 jours.

8.4 VACCINATION DES ENFANTS

Afin d'évaluer la couverture du Programme Élargi de Vaccinations (PEV) au Rwanda, on a collecté au cours de l'enquête, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, des informations sur la vaccination.

Conformément aux recommandations de l'OMS, suivies par le PEV du Rwanda, selon lesquelles, tous les enfants doivent recevoir avant l'âge d'un an les vaccins suivants : le BCG (contre la tuberculose), trois doses de DTCoq (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), trois doses de polio par voie orale

(contre la polio) et le vaccin contre la rougeole. En janvier 2001, les vaccins contre l'hémophilis influenza et l'hépatite ont été introduits au Rwanda.

Chaque enfant présenté en service de vaccination reçoit un carnet de vaccination où sont inscrites les différentes vaccinations qui lui sont administrées. La collecte des données sur la vaccination a été faite de deux manières différentes. Lorsque la mère disposait d'un carnet de vaccination, les enquêtrices recopiaient les informations qui y étaient inscrites. Dans le cas où la mère ne disposait pas d'un tel document (soit elle ne l'avait jamais eu, soit il n'était pas disponible au moment de l'enquête, soit elle l'avait perdu), on lui demandait si son enfant avait reçu chacun de ces vaccins.

Le tableau 8.9 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon ces différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui ont atteint l'âge où ils devraient être complètement vaccinés. Selon les informations tirées du carnet de vaccination, on constate que dans 66 % des cas, les enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés. Quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage atteint 75 %. En effet, dans 9 % des cas, la couverture vaccinale a été établie à partir des déclarations de la mère. Parmi ces enfants complètement vaccinés, 69 % avaient reçu leurs vaccins avant l'âge de 12 mois comme le recommande l'OMS et le PEV du Rwanda. À l'opposé, 3 % des enfants de 12-23 mois n'avaient reçu aucun vaccin au moment de l'enquête.

Tableau 8.9 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins déterminés, quel que soit l'âge à la vaccination, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, selon que l'information provienne d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère, Rwanda 2005

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio[1]				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucune vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3				
Vacciné à n'importe quel âge avant l'enquête												
Carnet de vaccination	75,1	75,7	74,8	72,7	61,4	75,6	74,6	72,7	66,9	65,9	0,0	1 234
Déclaration de la mère	21,3	21,1	18,6	14,3	12,5	20,9	18,4	11,6	18,7	9,3	2,5	392
Les deux sources	96,5	96,8	93,4	87,0	73,9	96,5	93,0	84,3	85,6	75,2	2,5	1 626
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	96,4	96,5	93,0	86,4	73,8	96,2	92,6	83,7	79,4	69,3	3,8	1 626

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).
[3] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccinations reçues durant la première année est supposée être la même que celle observée pour les enfants ayant un carnet de vaccination.

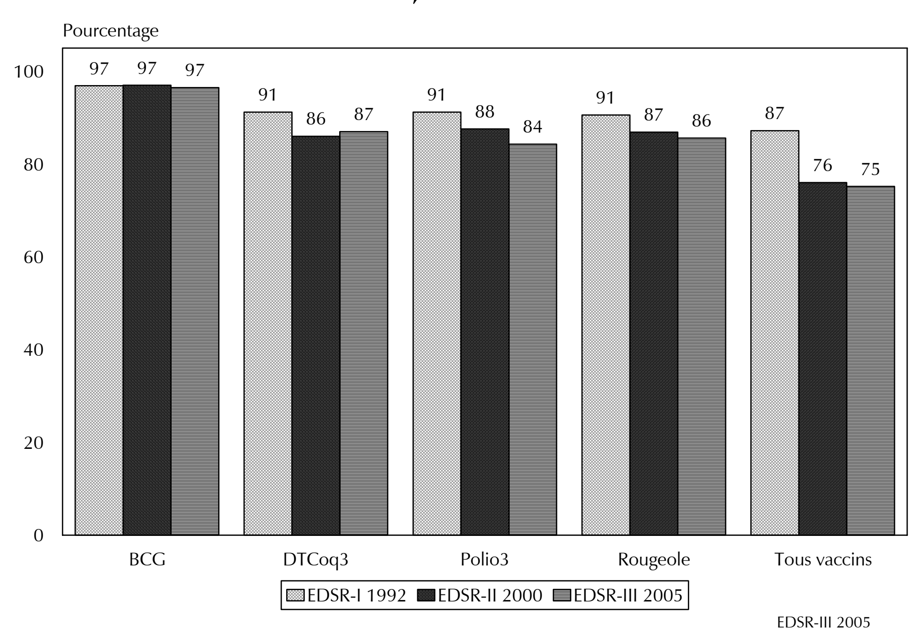
D'après le carnet de vaccination, on constate que 75 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG et 21 % l'ont également reçu si l'on se base sur les seules déclarations de la mère. Au total donc, 97 % des enfants étaient vaccinés contre le BCG au moment de l'enquête et presque tous l'avaient reçu avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également très élevée (97 %) selon les deux sources d'information, mais la couverture vaccinale diminue progressivement avec le nombre de doses : de 97 % pour la première dose, la proportion passe à 93 % pour la deuxième dose et à 87 % pour la troisième dose. Pour ce vaccin, le taux de déperdition entre la première et la troisième dose est de 10 %.

La vaccination contre la polio étant administrée en même temps que la DTCoq, on s'attend à trouver des niveaux de couverture très proches, ce qui est le cas, au Rwanda. Pour ce vaccin aussi, la couverture vaccinale diminue progressivement, passant de 96 % à la première dose à 93 % à la deuxième

dose et à 84 % à la troisième dose. Le taux de déperdition est de 13 % entre la première dose et la troisième. Par ailleurs, selon les deux sources d'information, un peu moins des trois quarts des enfants ont reçu la dose de polio 0 à la naissance (74 %).

Selon les deux sources d'information, le vaccin de la rougeole a été administré à 86 % d'enfants, mais seulement 79 % l'ont reçu avant l'âge de 12 mois. Les résultats de la précédente enquête avaient mis en évidence une diminution de la proportion d'enfants complètement vaccinés par rapport à la première enquête : en effet, la proportion avait chuté de 87 % en 1992 à 76 % en 2000. Les résultats de l'enquête actuelle ne font apparaître aucun changement de la couverture vaccinale depuis l'enquête précédente (75 %) (graphique 8.3).

Graphique 8.3 **Vaccination des enfants de 12-23 mois, selon l'EDSR-I, l'EDSR-II et l'EDSR-III**



Le tableau 8.10 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. On ne constate pratiquement pas d'écart entre les sexes (75 % pour chaque cas). Par contre, la couverture vaccinale complète diminue progressivement avec le rang de naissance de l'enfant. De 79 % pour le rang 1, la proportion passe à 75 % pour les rangs 2-3 et 4-5 et à 73 % pour les enfants de rang 6 ou plus. Selon le milieu de résidence, on constate qu'en milieu rural, la couverture vaccinale complète est un peu plus élevée que celle du milieu urbain (76 % contre 71 %), cela à cause de la Ville de Kigali qui détient le taux de couverture vaccinal le plus faible du pays (62 %). Cette faible proportion observée dans la Ville de Kigali est due, en partie, à la déperdition importante entre les doses de polio (taux de déperdition de 22 % entre la première et la troisième dose). Après la Ville de Kigali, c'est la province de l'Est qui se caractérise par un taux de couverture le plus faible (67 %).

Tableau 8.10 Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins déterminés (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq			Polio[1]				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucune vaccination	Pourcentage avec carnet de vaccination montré	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3					
Sexe													
Masculin	95,6	96,0	92,2	85,3	72,4	95,4	91,7	83,3	84,9	75,0	3,4	75,1	844
Féminin	97,4	97,6	94,8	88,8	75,5	97,6	94,4	85,3	86,4	75,4	1,7	76,8	782
Rang de naissance													
1	95,9	96,1	92,2	87,6	76,8	96,4	93,4	84,8	90,7	79,0	3,1	77,5	324
2-3	97,7	97,7	96,3	88,8	73,8	97,1	93,7	84,1	85,5	74,6	1,7	75,6	519
4-5	96,2	97,2	92,6	85,9	73,4	96,9	93,7	84,2	85,6	74,7	2,4	75,5	380
6+	95,6	95,7	91,5	85,2	72,2	95,2	91,3	84,2	81,7	73,3	3,4	75,3	402
Milieu de résidence													
Urbain	97,6	96,4	90,7	84,9	81,9	98,3	93,6	81,0	89,6	71,0	1,5	69,3	214
Rural	96,3	96,8	93,8	87,3	72,7	96,2	92,9	84,8	85,0	75,8	2,7	76,9	1 412
Province													
Ville de Kigali	97,4	96,2	89,4	80,6	83,1	98,3	91,5	76,4	85,4	61,7	1,7	69,0	103
Sud	98,3	98,1	96,9	92,5	73,3	97,7	94,7	88,8	94,1	84,3	1,1	76,4	393
Ouest	96,7	98,4	92,6	84,4	71,4	97,1	92,0	82,6	82,5	72,0	1,6	76,0	440
Nord	99,0	98,8	95,7	90,3	79,1	98,8	97,5	86,6	92,1	81,2	0,2	76,6	340
Est	91,4	91,4	89,5	82,6	69,9	91,4	88,5	81,4	73,9	67,0	7,9	76,6	350
Niveau d'instruction													
Aucune instruction	94,2	94,7	91,0	83,7	69,7	94,1	90,5	80,4	82,6	71,8	4,7	71,0	423
Primaire	97,2	97,5	94,8	88,3	75,0	97,2	93,6	86,0	86,0	76,2	1,8	78,8	1 067
Secondaire ou plus	98,2	97,2	90,3	86,4	78,2	98,2	96,9	82,8	92,0	77,7	1,8	67,9	135
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	95,8	96,0	92,9	85,7	68,6	96,0	91,8	82,3	84,9	74,3	3,7	71,4	335
Second	96,3	95,8	91,5	84,8	71,9	94,3	90,2	82,4	83,9	73,8	3,0	76,6	345
Moyen	95,1	96,4	94,4	88,1	74,9	96,4	93,6	85,5	84,1	75,0	3,0	78,3	339
Quatrième	97,0	97,7	95,3	90,1	71,3	97,7	95,1	87,6	88,1	78,7	1,4	77,7	329
Le plus riche	98,5	98,1	93,0	86,0	84,6	98,3	94,9	83,7	87,6	74,0	1,3	75,3	277
Ensemble	96,5	96,8	93,4	87,0	73,9	96,5	93,0	84,3	85,6	75,2	2,5	75,9	1 626

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Il apparaît que le niveau de la couverture vaccinale augmente progressivement avec le niveau d'instruction de la mère, bien que les écarts ne soient pas très importants entre les différents niveaux d'instruction : de 72 % parmi les enfants dont la mère est sans instruction, la proportion d'enfants complètement vaccinés passe à 76 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et à 78 % parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire. Par contre, la proportion d'enfants vaccinés varie peu avec le niveau de richesse du ménage, c'est dans le quatrième quintile que la couverture vaccinale est la plus élevée (79 %) ; dans les autres quintiles, les proportions varient peu et s'établissent autour de 74 %.

8.5 MALADIES DES ENFANTS

8.5.1 Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et fièvre

Les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, la fièvre pouvant être l'un des principaux symptômes de nombreuses maladies, dont le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès dans les pays en développement, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA et ayant eu de la fièvre, on a cherché à connaître le pourcentage pour lesquels on avait recherché un traitement ou des conseils. Les résultats sont présentés au tableau 8.11.

Tableau 8.11 Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptômes d'IRA), pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête et pourcentage de ceux ayant des symptômes d'IRA et/ou de la fièvre pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants avec de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement	Effectif d'enfants ayant des symptômes d'IRA et/ou de la fièvre
Âge de l'enfant en mois					
<6	15,5	19,5	891	24,4	228
6-11	27,5	38,9	830	35,8	374
12-23	21,3	36,9	1 626	30,9	684
24-35	15,8	24,0	1 732	26,8	500
36-47	14,2	20,8	1 373	18,6	362
48-59	11,2	18,4	1 346	18,8	302
Sexe					
Masculin	17,2	26,5	3 959	27,8	1 258
Féminin	16,9	26,0	3 839	26,0	1 192
Milieu de résidence					
Urbain	18,4	25,3	1 144	40,6	362
Rural	16,9	26,4	6 653	24,5	2 088
Province					
Ville de Kigali	17,4	25,2	599	43,6	188
Sud	17,7	29,5	1 909	28,1	652
Ouest	15,5	23,6	2 075	20,0	593
Nord	14,9	22,9	1 571	32,1	437
Est	20,4	29,3	1 644	23,2	580
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	18,6	28,3	2 172	23,7	719
Primaire	16,7	26,0	4 938	26,5	1 549
Secondaire ou plus	14,7	21,0	687	43,0	183
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	18,1	27,8	1 612	21,7	531
Second	16,3	24,8	1 605	24,5	481
Moyen	17,0	25,8	1 620	23,9	505
Quatrième	16,7	27,5	1 525	23,8	492
Le plus riche	17,4	25,2	1 436	42,7	441
Ensemble	17,1	26,2	7 797	26,9	2 450

Note : Les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels ne sont pas considérées comme personnel/établissement médical.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate que 17 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide. C'est chez les enfants de 6-11 mois (28 %) et de 12-23 mois (21 %) que ces infections respiratoires sont les plus fréquentes (graphique 8.4). On ne note pas de différence de prévalence des IRA entre les garçons et de filles (17 % dans les deux cas). Par ailleurs, la prévalence est quasiment identique en milieu rural et en milieu urbain (respectivement, 17 % et 18 %).

Les résultats selon les provinces montrent que la prévalence des IRA est plus élevée dans les provinces Est (20 %) et Sud (18 %) et dans la Ville de Kigali (17 %) qu'ailleurs. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère font apparaître quelques variations : d'un maximum de 19 % quand la mère n'a pas d'instruction, la prévalence diminue parmi ceux dont la mère est instruite (17 % pour le primaire et 15 % pour le secondaire ou plus). Par contre cette proportion varie peu en fonction des quintiles de bien-être économique.

Par ailleurs, au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, un peu plus d'un quart des enfants avaient eu de la fièvre (26 %). Comme pour les IRA, c'est surtout en fonction de l'âge que la prévalence varie de manière importante : ce sont les enfants de 6-11 mois (39 %) et de 12-23 mois (37 %) qui sont les plus concernés par la fièvre (graphique 8.4). La prévalence de la fièvre ne diffère pas selon le sexe (27 % pour les garçons et 26 % pour les filles) et le milieu de résidence (25 % en urbain et 26 % en rural) ; on constate de légères variations dans les provinces, la prévalence étant plus élevée dans les provinces Sud (30 %), et Est (29 %) et dans la Ville de Kigali (27 %) qu'ailleurs. De même, les enfants dont la mère est sans aucun niveau d'instruction (28 %), sont ceux qui ont le plus fréquemment eu de la fièvre (28 % contre 21 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire) ; le niveau de vie des ménages ne semble pas influencer de manière importante la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans.

Le tableau présente également les résultats concernant la recherche de traitement. Pour 27 % seulement des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës et ou de fièvre, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès d'un personnel médical. Ce sont toujours pour les enfants de 6-11 et de 12-23 mois, qui, comme nous l'avons vu, sont les plus touchés par la fièvre et les IRA, qu'un traitement a été le plus fréquemment recherché (respectivement, 36 % et 31 %).

Le recours aux établissements sanitaires pour le traitement des IRA ou de la fièvre est influencé par le milieu de résidence, par le niveau d'instruction de la mère et par le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant. En milieu urbain, un traitement a été recherché pour 41 % des enfants contre seulement un enfant sur quatre en milieu rural (25 %) De même, on a recherché un traitement ou des conseils pour 43 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus contre seulement 27 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et pour 24 % pour ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction.

Enfin, pour 43 % des enfants des ménages les plus riches, on a recherché un traitement ; dans les ménages les plus pauvres, cette proportion n'est que de 22 %. Par contre, il n'y a pas de variations significatives selon le sexe de l'enfant.

Les résultats selon les provinces montrent que la recherche d'un traitement n'est pas forcément liée à une prévalence élevée des IRA ou de la fièvre puisque, mise à part la Ville de Kigali qui se caractérise par une proportion élevée d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement ou un conseil, c'est dans la province Nord où les enfant ont le moins fréquemment souffert de l'IRA et ou de la fièvre que l'on observe les proportions les plus élevées d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement (32 %). Par contre, dans la province Est qui se caractérise par des prévalences relativement élevées des

IRA et de la fièvre, la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou traitement n'est que de 23 %.

8.5.2 Diarrhée

Prévalence de la diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Pour lutter contre les effets de la déshydratation, l'OMS recommande, la généralisation du traitement de réhydratation par voie orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel, soit encore l'augmentation de la quantité de fluides.

Afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview (tableau 8.12). On a également cherché à connaître le pourcentage de mère connaissant les sachets de SRO (tableau 8.13), le pourcentage d'enfants pour lesquels on avait recherché un traitement ou des conseils et quel type de traitement avait été utilisé. De plus, en ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé les sachets de SRO et/ou une solution d'eau sucrée et salée (tableau 8.14) ou si leurs enfants avaient reçu d'autres traitements contre la diarrhée.

Il apparaît au tableau 8.12 que, selon les déclarations des mères, 14 % des enfants ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les jeunes enfants de 6-23 mois (24 %) (graphique 8.4). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes. La prévalence de la diarrhée ne semble pas être liée ni au sexe ni au milieu de résidence de l'enfant, puisque 15 % d'enfants de sexe masculin ont souffert de la diarrhée contre 13 % d'enfants de sexe féminin et que

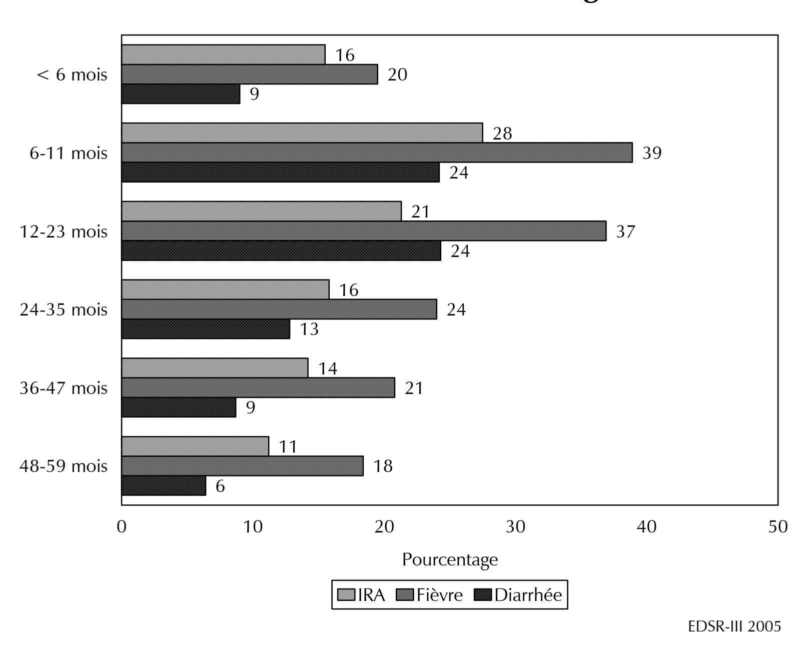
Tableau 8.12 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois		
<6	9,0	891
6-11	24,2	830
12-23	24,3	1 626
24-35	12,8	1 732
36-47	8,7	1 373
48-59	6,4	1 346
Sexe		
Masculin	15,2	3 959
Féminin	13,1	3 839
Milieu de résidence		
Urbain	12,7	1 144
Rural	14,4	6 653
Province		
Ville de Kigali	11,2	599
Sud	14,5	1 909
Ouest	13,7	2 075
Nord	14,5	1 571
Est	15,1	1 644
Niveau d'instruction de la mère		
Aucune instruction	15,1	2 172
Primaire	14,5	4 938
Secondaire ou plus	8,5	687
Source d'eau potable		
Robinet	12,1	2 216
Puits protégé	15,8	484
Puits non protégé	14,0	1 046
Marigot	15,3	3 975
Autre/ND	5,2	76
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	16,0	1 612
Second	14,2	1 605
Moyen	13,6	1 620
Quatrième	16,0	1 525
Le plus riche	10,8	1 436
Ensemble	14,1	7 797

13 % des enfants du milieu rural ont été touchés par la diarrhée contre 14 % en urbain. Selon les provinces, on note que c'est dans la Ville de Kigali que la prévalence de la diarrhée est la plus faible (11 %), dans les autres provinces, on ne remarque pas de grandes variations, la proportion d'enfants ayant souffert de la diarrhée variant entre 14 % et 15 %. Le niveau d'instruction de la mère semble par contre jouer un rôle important, la prévalence étant plus élevée parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et parmi les enfants dont la mère a un niveau primaire que parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (15 % contre 9 %). Par ailleurs, c'est parmi les enfants qui consomment de l'eau provenant d'un robinet que la prévalence de la diarrhée est la plus faible (12 %). Cependant, alors que l'eau non salubre est un facteur de risque accru de contracter des maladies diarrhéiques, il est surprenant de constater que la prévalence de la diarrhée chez les enfants des ménages qui consomment l'eau des puits non protégée et chez ceux des ménages qui consomment l'eau provenant de marigots (respectivement 14 % et 15 %) ne diffère pas beaucoup de celle des enfants des ménages qui consomment de l'eau d'un robinet (12 %) et que c'est en outre, parmi ceux dont l'eau provient d'un puit protégé que la prévalence est la plus élevée (16 %). Le lien entre la prévalence de la diarrhée et le niveau de bien-être du ménage n'apparaît pas clairement. En effet, dans les ménages du quintile le plus pauvre, 16 % des enfants ont souffert de diarrhée contre seulement 11 % parmi ceux du quintile le plus riche. Cependant, dans le quatrième quintile, la prévalence de la diarrhée est identique à celle du quintile le plus pauvre (16 %).

***Graphique 8.4* Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée selon l'âge**



Connaissance des sachets de SRO

Le tableau 8.13 montre que parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années précédant l'enquête, 87 % ont déclaré connaître les sachets de Sel de Réhydratation par voie Orale ou SRO. Cette proportion est légèrement supérieure que celle observée lors de la dernière EDSR-II (86 %).

Le niveau de connaissance des sachets SRO augmente avec l'âge de la mère, passant d'un minimum de 63 % entre 15-19 ans à un maximum de 91 % entre 35-49 ans. Il n'y a pratiquement pas de différence entre milieu urbain et rural (respectivement, 90 % et 86 %). On ne remarque pas non plus de grande différence entre les provinces quant au niveau de connaissance de sachets SRO, la prévalence variant entre 83 % et 89 %. Par contre, le niveau de connaissance des sachets de SRO augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage de la mère. En effet la proportion des femmes qui connaissent les sachets SRO passe de 85 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 95 % chez les femmes plus instruites ; de même, elle passe de 84 % chez les femmes les plus pauvres à 91 % chez les femmes du quintile le plus riche.

Tableau 8.13 Connaissance des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de mères connaissant les sachets de SRO	Effectif de mères
Groupe d'âges		
15-19	63,2	84
20-24	79,0	1 060
25-29	85,9	1 359
30-34	90,3	1 175
35-49	91,1	1 747
Milieu de résidence		
Urbain	90,0	774
Rural	86,3	4 651
Province		
Ville de Kigali	88,3	427
Sud	87,8	1 357
Ouest	82,9	1 395
Nord	89,3	1 052
Est	87,7	1 194
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	84,5	1 552
Primaire	86,9	3 404
Secondaire ou plus	94,5	469
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	84,4	1 163
Second	84,3	1 124
Moyen	88,9	1 097
Quatrième	86,8	1 069
Le plus riche	90,5	972
Ensemble	86,9	5 425

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Traitement de la diarrhée

Selon les résultats du tableau 8.14, on constate que dans seulement 14 % des cas, des conseils ou un traitement ont été recherché pour traiter les enfants atteints de diarrhée. Ce sont les enfants de 12-35 mois qui ont été le plus fréquemment menés en consultation (17 %). Dans seulement 12 % des cas, les enfants de 6-11 mois qui sont parmi les plus touchés par la diarrhée ont reçu un traitement. Les garçons ont été plus fréquemment conduits en établissement sanitaire pour être soignés que les filles (16 % contre 12 %). Par contre la différence entre le milieu urbain et le milieu rural est faible (16 % en urbain contre 14 % en rural).

Dans les provinces, on note des écarts importants, la proportion d'enfants conduits en consultation variant d'un maximum de 23 % dans le Nord à un minimum de 10 % dans l'Est. Par ailleurs, les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (24 % contre 16 % pour ceux dont la mère est sans instruction) et ceux qui vivent dans les ménages les plus riches (18 % contre 13 % dans le quintile le plus pauvre) ont été plus fréquemment soignés que les autres.

Pendant les épisodes diarrhéiques, seulement 12 % d'enfants ont reçu une SRO, 9 % ont reçu une solution maison et 19 % ont reçu une SRO ou solution maison. Dans 19 % des cas, on a augmenté l'apport en liquides des enfants malades. Globalement, 32 % des enfants ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation orale, sous une forme ou une autre. Par ailleurs, 18 % des enfants ont reçu des comprimés ou sirop, alors que la proportion de ceux qui ont reçu un traitement sous forme d'injection est insignifiante, 1 %. Par contre, la proportion de ceux qui ont été soignés à l'aide de remèdes traditionnels est élevée et quasiment identique à celle des enfants qui ont reçu une TRO (32 %). À l'opposé, un tiers des enfants (33 %) n'ont reçu aucun traitement. Cette proportion est particulièrement élevée parmi les enfants de moins de 6 mois puisqu'elle touche environ un enfant sur deux (52 %).

Tableau 8.14 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de santé, pourcentage de ceux qui ont suivi une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) et pourcentage à qui on a donné d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

		Thérapie de Réhydratation Orale (TRO)					Autres traitements				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec diarrhée pour lesquels on a consulté[1]	Sachets de SRO	Solution maison	SRO ou solution maison	Apport en liquides augmenté	SRO, solution maison, ou apport en liquides augmenté	Comprimés ou sirop	Injection	Remède maison/ autre	Aucun traite-ment	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois											
<6	7,1	2,5	7,4	9,9	7,4	16,0	9,7	0,0	29,0	52,1	80
6-11	11,7	12,8	9,3	19,3	17,0	30,9	13,5	1,3	36,5	36,1	201
12-23	16,6	12,0	9,1	19,5	17,9	31,9	20,2	1,3	31,3	31,8	395
24-35	15,5	16,0	6,7	21,1	22,5	36,2	22,4	0,5	34,4	25,0	222
36-47	14,7	9,0	8,5	16,6	25,3	36,1	24,8	0,3	28,7	30,0	119
48-59	10,5	7,3	9,6	16,9	16,6	32,1	10,3	0,0	29,2	42,4	86
Sexe											
Masculin	16,1	11,5	7,7	17,7	18,4	31,0	19,9	1,0	31,9	34,5	600
Féminin	11,8	11,7	9,5	19,6	18,9	33,1	16,6	0,6	32,6	31,9	503
Milieu de résidence											
Urbain	16,2	14,6	13,0	26,8	25,4	39,5	25,0	0,9	26,8	27,9	145
Rural	13,8	11,1	7,8	17,3	17,6	30,8	17,4	0,8	33,1	34,1	958
Province											
Ville de Kigali	18,6	20,3	11,6	30,4	26,6	40,9	23,3	1,3	27,1	28,5	67
Sud	10,9	6,6	11,8	17,7	24,7	35,9	14,4	0,8	28,9	35,0	277
Ouest	13,2	17,0	7,9	22,5	14,6	32,8	17,6	0,9	27,9	35,9	284
Nord	22,5	14,7	4,9	18,8	14,2	27,6	22,1	0,9	26,8	36,8	227
Est	9,9	5,6	8,0	11,7	18,3	28,0	19,0	0,7	47,4	26,5	248
Niveau d'instruction de la mère											
Aucune instruction	16,0	12,8	6,8	18,6	16,1	29,9	19,8	0,9	30,9	33,3	328
Primaire	12,5	10,4	9,1	18,0	18,3	31,5	16,5	0,7	32,9	34,7	717
Secondaire ou plus	24,4	18,4	11,0	26,1	36,9	48,7	33,9	1,5	32,6	16,4	58
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	13,3	10,6	7,0	15,2	15,8	27,1	16,4	0,3	34,0	36,0	257
Second	11,5	6,6	8,1	13,0	18,7	27,2	16,1	1,2	36,2	31,9	227
Moyen	13,5	10,2	6,5	15,2	18,8	29,3	15,7	0,0	29,4	39,7	220
Quatrième	15,4	14,3	10,7	24,5	16,0	37,9	16,6	1,2	33,3	31,7	243
Le plus riche	18,3	18,1	10,9	27,8	26,9	41,3	31,6	1,7	26,0	24,4	155
Ensemble	14,1	11,6	8,5	18,6	18,6	31,9	18,4	0,8	32,3	33,3	1 103

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des Sels de Réhydratation Orale (SRO), les Solutions Maison Recommandées (SMR), ou l'augmentation de la quantité de liquides.
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

Alimentation pendant la diarrhée

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Au tableau 8.15, on constate que 42 % des enfants ayant eu de la diarrhée ont reçu la même quantité de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades, 22 % en ont reçu moins que d'habitude et 8 % beaucoup moins ; seulement 19 % en ont reçu plus que d'habitude. Dans 9 % des cas, les enfants n'ont rien reçu du tout.

En ce qui concerne les aliments, on constate que dans 36 % des cas, les enfants souffrant de diarrhée ont mangé la même quantité d'aliments que d'habitude ; cependant, 29 % ont mangé moins que d'habitude et 11 % beaucoup moins ; seulement, 6 % des enfants ont eu leurs rations alimentaires augmentées. Enfin, on note que 2 % n'ont rien mangé.

Tableau 8.15 Alimentation pendant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon les quantités de liquides et d'aliments données comparées aux rations habituelles, Rwanda 2005

Alimentation des enfants pendant la diarrhée	Pourcentage
Quantité de liquide donnée	
Comme d'habitude	41,9
Plus que d'habitude	18,6
Un peu moins	21,7
Beaucoup moins	7,8
Rien	8,8
Total[1]	100,0
Quantité de nourriture donnée	
Comme d'habitude	36,2
Plus que d'habitude	5,7
Un peu moins	28,8
Beaucoup moins	11,2
Rien	1,6
Ne mange pas encore	15,6
Total[1]	100,0
Effectif d'enfants	1 103

[1] Y compris les non déterminées

8.6 PROBLÈMES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

L'accès de la population aux soins de santé constitue une priorité pour améliorer la situation sanitaire dans un pays. Ainsi, au cours de l'enquête, on a cherché à connaître les types de problèmes auxquels ont été confrontées les femmes quand elles ont eu besoin de soins de santé.

Les résultats sont présentés au tableau 8.16. On constate que dans 71 % des cas, les femmes ont déclaré que le manque d'argent nécessaire pour le traitement était le principal obstacle. L'importance de ce problème augmente sensiblement avec l'âge de la femme, les femmes les plus âgées ayant été plus fréquemment confrontés à ce problème que les plus jeunes (68 % à 15-19 ans contre 76 % à 40-49 ans). De plus, les femmes en rupture d'union (83 %) ont déclaré plus fréquemment que celles en union (70 %) et que les célibataires (68 %) avoir eu à faire face à ce problème. Le manque d'argent a davantage affecté les femmes du milieu rural (73 %) que celles du milieu urbain (60 %). Dans les provinces, on note que les femmes de l'Ouest ont été proportionnellement les plus nombreuses à citer ce problème (82 %). De même, ce problème a plus souvent concerné les femmes sans instruction (82 %) que celles de niveau secondaire ou plus (42 %) et les femmes des ménages du quintile le plus pauvre (83 %) que celles du quintile le plus riche (52 %).

En outre, les femmes ont également cité dans 40 % des cas la distance à parcourir pour atteindre le service de santé et dans 39 % des cas, l'obligation de prendre un moyen de transport pour s'y rendre. Ces problèmes sont beaucoup plus fréquents dans le milieu rural que dans le milieu urbain et ils sont d'autant plus fréquents que le niveau d'instruction est faible ou que la femme vit dans un ménage pauvre. Ceci confirme le fait que les femmes sans instruction et du milieu rural sont aussi celles qui vivent dans les endroits les plus isolés, donc les moins bien équipés en biens et services.

Globalement, plus de huit femmes sur dix (81 %) ont déclaré avoir, au moins, un des problèmes évoqués ; ce sont les femmes en rupture d'union (90 %), celles du milieu rural (83 %), celles sans instruction (88 %), celles vivant dans des ménages les plus pauvres (89 %) et celles exerçant un travail non payé (84 %) qui ont le plus fréquemment rencontré un de ces problèmes cités pour accéder aux soins de santé.

Tableau 8.16 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir des problèmes pour accéder aux soins de santé quand elles sont malades par type de problème, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Problèmes pour l'accès aux soins								
	Savoir où aller	Avoir la permission d'y aller	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Avoir à prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir aller seule	Crainte que le prestataire ne soit pas une femme	N'importe lequel des problèmes mentionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	7,6	6,2	68,1	40,0	38,4	17,3	18,5	79,9	2 585
20-29	3,8	2,9	69,6	38,8	37,6	15,4	8,4	79,8	4 092
30-39	3,5	1,4	71,2	39,5	39,4	17,4	4,9	80,1	2 600
40-49	4,2	1,4	76,4	42,9	42,1	19,2	4,9	84,7	2 045
Nombre d'enfants vivants									
0	6,4	5,2	67,5	40,0	38,5	16,9	15,5	79,3	4 363
1-2	4,0	2,1	71,9	39,4	39,8	17,5	6,2	81,9	2 722
3-4	3,4	1,6	72,6	39,2	38,0	17,5	4,8	80,7	2 266
5 ou plus	3,2	1,2	74,7	41,5	40,4	16,2	4,9	82,7	1 970
État matrimonial									
Célibataire	6,3	5,3	68,2	39,1	37,5	16,8	15,3	79,4	4 263
En union	3,2	1,8	69,5	39,1	38,9	15,6	5,7	79,3	5 510
Divorcée, séparée, veuve	5,3	1,4	82,9	45,3	43,8	22,8	5,3	89,6	1 548
Milieu de résidence									
Urbain	5,4	4,5	59,6	28,5	30,0	16,4	10,0	70,5	1 921
Rural	4,5	2,7	73,1	42,3	40,9	17,1	9,1	82,9	9 400
Province									
Ville de Kigali	5,8	3,5	62,0	35,1	35,3	17,2	9,2	72,5	1 127
Sud	3,5	2,5	70,6	44,3	43,9	17,1	7,4	83,6	2 958
Ouest	5,4	4,4	81,8	44,1	43,6	19,1	12,2	89,4	2 824
Nord	3,4	1,4	59,5	22,6	23,1	11,3	5,7	66,9	2 063
Est	5,8	3,3	72,2	47,1	43,0	19,3	11,3	83,1	2 348
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	5,0	2,7	82,1	43,5	42,6	18,7	8,6	88,2	2 646
Primaire	4,8	3,2	71,1	40,6	39,5	16,9	10,0	81,9	7 591
Secondaire ou plus	2,8	2,6	41,7	26,5	26,6	13,2	5,4	54,8	1 084
Situation par rapport à l'emploi									
Ne travaille pas	5,4	4,6	69,4	36,9	34,9	14,9	10,8	78,3	3 055
Travail payé	3,9	3,4	64,9	38,6	37,5	16,4	8,0	77,2	2 522
Travail non payé	4,6	2,0	74,2	42,2	41,9	18,4	9,0	83,7	5 738
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	5,8	2,8	83,1	46,4	45,3	20,7	10,0	89,0	2 421
Second	4,4	2,5	74,1	44,3	43,3	17,5	10,2	85,0	2 325
Moyen	4,2	2,7	74,7	40,7	39,0	15,8	8,4	83,0	2 099
Quatrième	4,4	3,2	70,4	40,3	39,3	16,4	8,3	82,6	2 133
Le plus riche	4,5	3,9	51,9	28,0	28,0	14,4	9,2	64,5	2 342
Ensemble	4,7	3,0	70,8	40,0	39,0	17,0	9,3	80,8	11 321

8.7 CONSOMMATION DU TABAC

La consommation du tabac a des conséquences néfastes sur la santé des enfants, et généralement sur la santé des individus qui en consomment, et sur l'entourage. Pour cette raison, l'EDSR-III, a essayé de déterminer quel était le niveau de consommation de tabac parmi les femmes enquêtées.

Il ressort du tableau 8.17 que la grande majorité des femmes ne fument pas de tabac (95 %). La proportion de femmes qui fument des cigarettes est insignifiante mais 3 % de femmes ont déclaré fumer la pipe et 2 % prennent du tabac sous d'autres formes.

Les femmes les plus âgées (7 %), celles du milieu rural (3 %), celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (6 %) fument plus fréquemment la pipe ou du tabac que les autres. Les proportions de femmes enceintes ou qui allaitent et qui fument sont très faibles.

Tableau 8.17 Consommation de tabac

Pourcentage de femmes qui fument du tabac ou des cigarettes et répartition (en %) des femmes qui fument des cigarettes en fonction du nombre de cigarettes fumées au cours des dernières 24 heures, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, selon que la femme est, ou non, enceinte, et selon qu'elle allaite ou non, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Cigarettes	Pipe	Autre tabac	Ne fume pas de tabac	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	0,0	0,0	0,1	99,7	2 585
20-34	0,2	1,3	1,4	97,1	5 557
35-49	0,7	6,7	3,9	88,7	3 179
Milieu de résidence					
Urbain	0,4	0,4	0,9	98,2	1 921
Rural	0,3	2,9	2,0	94,7	9 400
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	0,3	6,1	3,9	89,6	2 646
Primaire	0,2	1,6	1,3	96,8	7 591
Secondaire ou plus	0,6	0,1	0,2	99,1	1 084
État de la femme					
Enceinte	0,0	2,0	2,5	95,1	901
Allaite (pas enceinte)	0,1	2,9	2,3	94,5	3 867
Ni l'un, ni l'autre	0,4	2,3	1,4	95,8	6 553
Ensemble	0,3	2,5	1,8	95,3	11 321

PALUDISME 9

9.1 INTRODUCTION

Le paludisme est une maladie parasitaire potentiellement mortelle des zones intertropicales, due à un protozoaire du genre Plasmodium transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique femelle du genre Anophèles. C'est un problème majeur de santé publique dans le monde et, particulièrement en Afrique subsaharienne. Chaque année, 300 à 500 millions de cas sont enregistrés dans le monde avec un à deux millions de décès. Plus de 80 % des cas et plus de 90 % des décès surviennent en Afrique. À cela, il faut ajouter les pertes socioéconomiques énormes dans les pays d'endémie palustre (pertes estimées à 3,6 milliards de dollars US par an et réduction de 1,3 point de pourcentage de la croissance du PIB) et l'absentéisme scolaire. Le paludisme est un facteur d'aggravation de la pauvreté, une cause d'inégalité et un frein au développement.

Le paludisme touche les hommes comme les femmes sans distinction d'âge mais ce sont chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans que les conséquences sont les plus graves. Chez les femmes enceintes, le paludisme provoque des anémies sévères, des avortements et des naissances de faible poids. Les jeunes enfants courent des risques accrus d'anémie, de retard de croissance physique et mentale et surtout de décès.

La lutte antipaludique en Afrique

C'est en octobre 1998 que l'OMS, l'UNICEF, le PNUD et la Banque Mondiale ont lancé l'initiative mondiale « Faire Reculer le Paludisme » (FRP)[1]. Cette initiative s'est fixée comme but de lutter contre le paludisme en Afrique en tant que contribution à son développement socio-économique global. Elle s'est fixée comme objectif la réduction de la mortalité spécifique liée au paludisme, de 50 % d'ici 2010, de 30 % d'ici 2015 et de 20 % d'ici 2025. En l'an 2030, le paludisme devrait, ainsi, cesser d'être une cause majeure de morbidité, de mortalité et de pertes socioéconomiques en Afrique.

Les stratégies de lutte contre le paludisme actuellement préconisées sont : (1) l'accès rapide à un traitement efficace ; (2) la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides ; (3) la prévention et la lutte contre le paludisme chez la femme enceinte et (4) la détection et la réponse aux épidémies.

En avril 2000, le sommet des chefs d'états et de gouvernements africains qui s'est tenu à Abuja au Nigéria a permis de renforcer l'engagement politique et a fixé les objectifs à atteindre pour 2005, à savoir :

- Au moins 60 % des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes auront accès aux mesures préventives les plus efficaces ;
- Au moins 60 % des enfants atteints de paludisme auront accès à un traitement approprié dans les 24 heures.

[1] En anglais, Roll Back Malaria (RBM).

La situation du paludisme au Rwanda

Au Rwanda, le paludisme est endémique dans les plaines. Sur les hauts plateaux, il se manifeste plutôt sous forme épidémique (Vermylen, 1967 ; Ivorra, 1967).

Le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité au Rwanda. En 2005, les enfants de moins de 5 ans représentaient environ 30 % de tous les cas. En ce qui concerne le paludisme grave, plus de 80 000 cas ont été enregistrés dans les hôpitaux avec environ 900 décès dont 35 % étaient des enfants de moins de 5 ans. Ces données ne se rapportent qu'à la partie visible de la maladie, une faible part de sa réalité.

La stratification du paludisme et les facteurs favorisants

Le pays est divisé en quatre « régions paludologiques naturelles » sur la base de l'altitude, du climat, de l'indice plasmodique[2] et des vecteurs (Meyus et al., 1962).

La première strate s'étend du lac Kivu à la crête du Congo-Nil entre 1 460 mètres et 1 800 mètres d'altitude ; les indices plasmodiques chez les enfants sont généralement compris entre 5 % et 30 %.

La deuxième strate consiste en une bande nord-sud de 160 km de long et de 20 à 50 km de large, située à l'Est de la première strate entre 1 800 et 3 000 mètres d'altitude. L'indice plasmodique y est inférieur à 2 %.

La troisième strate se situe au niveau du plateau central à des altitudes de 1 000 à 2 000 mètres. Les indices plasmodiques sont très variables, allant de 10 % à 50 %. Cette zone est à risque épidémique : de nombreuses épidémies ont été enregistrées entre les altitudes de 1 675 et 1 860 mètres. Le point de départ de ces épidémies est constitué par les vallées qui sont des poches endémiques

La quatrième strate recouvre l'étage inférieur oriental du plateau central, à des altitudes de 1 000 à 1 500 mètres, où le paludisme sévit de façon endémique et semble être stable.

À l'intérieur de ces quatre grandes strates, il faut noter la possibilité d'une micro stratification du fait des variations topographiques et de l'exploitation agricole des vallées (Rusanganwa, 1999). Le paludisme est maintenant présent en altitude et dans d'autres secteurs où la maladie n'était pas précédemment un problème important de santé publique. Les habitants de ces régions d'altitude ont peu de prémunition vis-à-vis du paludisme et sont donc fortement prédisposés aux épidémies de paludisme.

La lutte antipaludique au Rwanda

En 1999, le Gouvernement a mis sur pied le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) dont les stratégies et les activités sont axées sur la prise en charge des cas de paludisme, la prévention, la surveillance épidémiologique, l'IEC et la mobilisation communautaire ainsi que sur la recherche opérationnelle.

a. La prise en charge des cas. Celle-ci est basée sur un diagnostic précoce et adéquat, un traitement précoce et approprié, la formation, la supervision du personnel et le suivi de l'efficacité des médicaments. Depuis le début de l'année 2002, la chloroquine a été abandonnée à cause des taux d'échec thérapeutique élevés au profit de la combinaison AQ/SP pour le traitement des cas simples de paludisme (PNILP, 2001). Cette mesure ne serait que transitoire puisque la SP est réservée seulement au TPI (WHO,

---

[2] Pourcentage de sujets examinés ayant des hématozoaires dans le sang.

2003). De plus, le Rwanda a adopté depuis 2005, des combinaisons à base d'artémisinine qui sont la solution la plus efficace et la plus durable (Attaran et al., 2004 ; Yamey, 2003) malgré leur coût élevé. La quinine est utilisée pour les cas graves avec l'application d'une dose de charge. À l'heure actuelle, la prise en charge communautaire du paludisme est déjà opérationnelle dans le Plan Stratégique FRP 2004-2010.

b. La prévention du paludisme. Elle est basée essentiellement sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides, la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticides et la destruction des gîtes larvaires. Deux circuits sont utilisés pour la distribution des moustiquaires : le premier par le biais des structures de santé et le deuxième, confié à PSI/Rwanda, qui passe par le secteur privé. La promotion de la MII chez les femmes enceintes lors des CPN a été expérimentée sur la base d'un prix de 200 FRW, avec la subvention par l'UNICEF. L'utilisation des moustiquaires imprégnées à efficacité durable (MID) est aussi opérationnelle ainsi que la TPI pour les femmes enceintes.

c. La surveillance des épidémies Elle est basée sur la surveillance des zones à risque épidémique, par le biais de la collecte et de l'analyse des données des FOSA et les sites sentinelles[3]. Les vingt endroits qui sont considérés comme à risque épidémique se répartissent dans les anciennes provinces de Byumba (1 zone), Cyangugu (4 zones), Gikongoro (2 zones), Gisenyi (3 zones), Gitarama (1 zone), Kibuye (4 zones), Kigali Ngali (1 zone), et Ruhengeri (4 zones). Ainsi, seules les anciennes provinces de Butare, Kibungo et Umutara, celles-là même où le paludisme est endémique, ne comprennent aucune zone considérée comme à risque épidémique.

d. L'IEC et la mobilisation communautaire. Cette activité est assurée par le biais de la sensibilisation de la population à la lutte antipaludique, en ciblant les autorités politico administratives et les groupes les plus vulnérables. Des messages en Kinyarwanda sont diffusés à travers différents canaux comme la radio, la télévision et les journaux locaux et sont renforcés lors de la Journée Africaine de Lutte contre le Paludisme. Cependant, l'IEC est encore insuffisante et devrait être renforcée surtout au niveau de la communauté rurale.

e. La recherche opérationnelle. La recherche est un maillon faible du système de santé au Rwanda. Pour améliorer le contrôle du paludisme, les besoins de recherche et d'intervention en paludologie concernent aussi bien les domaines biomédicaux (entomologie, parasitologie, clinique, réévaluation de la sensibilité des plasmodies aux antipaludiques et des anophèles aux pyréthrinoïdes) que socio-anthropologiques (représentations de la maladie, acceptabilité des moustiquaires, etc.).

La troisième Enquête Démographique et de Santé a été une occasion de collecter des données concernant essentiellement l'utilisation des moyens de prévention contre cette maladie. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

9.2 PRÉVENTION DU PALUDISME

Au cours de l'enquête, on a demandé à chaque ménage s'il possédait une moustiquaire, le nombre de moustiquaires et depuis combien de temps il possédait chaque moustiquaire. On a ensuite demandé aux enquêtés si la moustiquaire avait été trempée ou plongée dans un insecticide et depuis combien de temps cette opération avait été effectuée pour la dernière fois. En outre, on leur a demandé si la moustiquaire avait été lavée depuis la dernière opération d'imprégnation.

Dans ce chapitre, les moustiquaires ont été regroupées en trois catégories : une première catégorie regroupe toutes les moustiquaires, quelles qu'elles soient ; la deuxième catégorie concerne les moustiquaires qui ont déjà été traitées, c'est-à-dire les moustiquaires prétraitées d'une façon permanente,

[3] Un seuil épidémique a été défini et correspond au double de la moyenne mensuelle des trois dernières années.

celles qui n'ont pas été prétraitées mais qui ont été trempées dans un insecticide à un moment donné ; enfin la troisième catégorie concerne les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII), c'est-à-dire celles qui ont été prétraitées de manière permanente, celles qui ont été prétraitées et qui ont été obtenues il y a moins de 12 mois et également les moustiquaires prétraitées mais qui ont été trempées dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

9.2.1 Disponibilité de moustiquaires dans les ménages

Le tableau 9.1 présente les résultats aux réponses obtenues à ces questions. Les résultats, présentés au tableau 9.1 et au graphique 9.1, montrent que 18 % des ménages au Rwanda possèdent, au moins, une moustiquaire ; ce pourcentage varie selon le milieu et la province de résidence ainsi que selon le niveau de bien-être du ménage. Il atteint un maximum de 40 % dans la Ville de Kigali contre un minimum de 10 % dans la province du Nord. Selon les milieux de résidence, il varie de 40 % dans le milieu urbain à 14 % en milieu rural. Les ménages du quintile le plus riche possèdent plus fréquemment que les autres, au moins, une moustiquaire (respectivement, 45 %, contre un minimum de 6 % dans le quintile le plus pauvre).

Le tableau 9.1 présente également la proportion de ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire déjà traitée, c'est-à-dire une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide à un moment quelconque, et la proportion de ceux qui possèdent une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide, c'est-à-dire soit une moustiquaire imprégnée à vie, soit une moustiquaire obtenue imprégnée il y a moins de 12 mois ou enfin une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois. Pour les moustiquaires imprégnées à un moment quelconque, les résultats indiquent que seulement 18 % des ménages ont déclaré en posséder une. Cependant, il faut souligner qu'à Kigali, cette proportion atteint 40 %.

On constate que dans les ménages les plus riches, la proportion de ceux qui possèdent une moustiquaire déjà traitée est de 44 %, soit une proportion plus de deux fois supérieure à la moyenne nationale (18 %). On peut aussi constater que la proportion de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire déjà imprégnée à un moment quelconque est plus élevée en zones urbaines qu'en zones rurales (40 % contre 14 %). Par ailleurs, la possession d'une MII par les ménages au moment de l'enquête est plus faible (15 %). Cette proportion atteint cependant 32 % parmi les ménages de Kigali et 37 % parmi ceux du quintile le plus riche contre 12 % dans les zones rurales et 5 % parmi les ménages du quintile le plus pauvre.

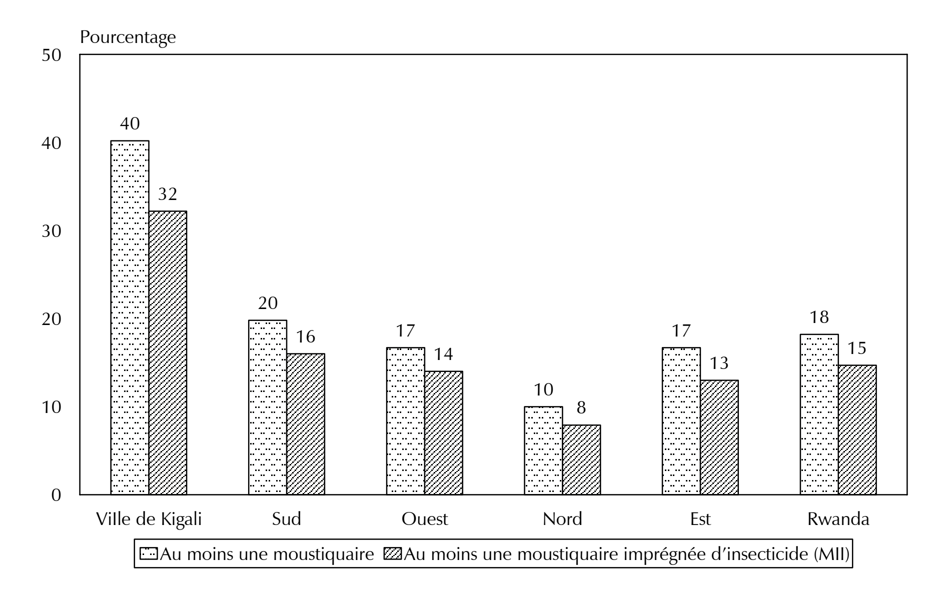
Tableau 9.1 Possession de moustiquaires

Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire, pourcentage de ceux en possédant plus d'une, nombre moyen de moustiquaires par ménage, pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée et pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Moustiquaire			Moustiquaire qui a été imprégnée			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII)[1]			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant au moins une	Pourcentage de ménages ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Pourcentage de ménages ayant au moins une	Pourcentage de ménages ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Pourcentage de ménages ayant au moins une	Pourcentage de ménages ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Effectif de ménages
Milieu de résidence										
Urbain	40,3	18,5	0,7	39,7	18,1	0,7	31,6	13,9	0,5	1 510
Rural	14,4	3,4	0,2	14,3	3,4	0,2	11,8	2,5	0,2	8 762
Province										
Ville de Kigali	40,2	21,2	0,7	39,7	20,7	0,7	32,2	15,9	0,6	864
Sud	19,8	4,5	0,3	19,7	4,5	0,3	16,0	3,2	0,2	2 722
Ouest	16,7	4,9	0,2	16,5	4,9	0,2	14,0	3,8	0,2	2 522
Nord	10,0	2,6	0,1	9,9	2,5	0,1	7,9	1,9	0,1	1 946
Est	16,7	4,4	0,2	16,6	4,3	0,2	13,0	3,4	0,2	2 218
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	6,1	0,7	0,1	6,1	0,7	0,1	4,8	0,5	0,1	2 217
Second	13,7	2,0	0,2	13,6	2,0	0,2	11,1	1,1	0,1	1 907
Moyen	11,7	1,8	0,1	11,6	1,8	0,1	8,8	1,1	0,1	2 119
Quatrième	17,8	3,4	0,2	17,6	3,3	0,2	14,5	2,6	0,2	2 105
Le plus riche	44,5	21,6	0,8	44,0	21,0	0,8	36,5	16,8	0,6	1 925
Ensemble	18,2	5,6	0,3	18,1	5,5	0,3	14,7	4,2	0,2	10 272

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est soit une moustiquaire imprégnée à vie permanente, soit une moustiquaire imprégnée mais obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois.

Graphique 9.1 Possession de moustiquaires par les ménages



9.2.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Aux ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire, on a demandé qui avait dormi sous la moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, ainsi que pour deux groupes de population particulièrement vulnérables : les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans (tableaux 9.2 et 9.3). Le tableau 9.2 et le graphique 9.2 présentent la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. On constate que dans l'ensemble, 16 % d'enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête.

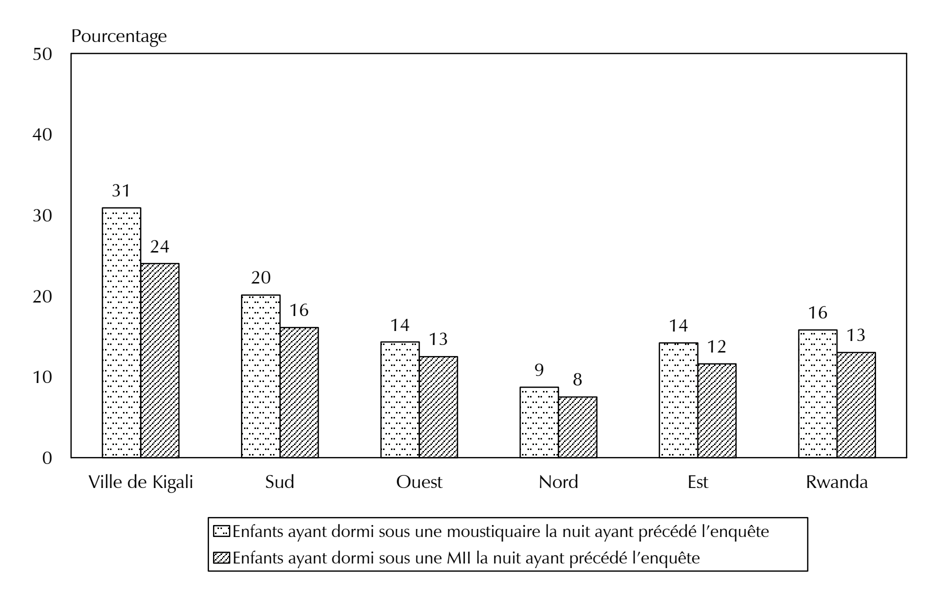
Tableau 9.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dans les ménages qui ont dormi sous une moustiquaire (traitée ou non) la nuit ayant précédé l'enquête et pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire déjà traitée la nuit précédant l'enquête	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MII[1] la nuit précédant l'enquête	Effectif d'enfants de moins de 5 ans
Âge en mois				
< 12	19,4	19,3	16,2	1 709
12-23	19,5	19,4	15,9	1 601
24-35	14,7	14,7	11,9	1 665
36-47	13,5	13,4	11,2	1 292
48-59	9,9	9,9	8,5	1 267
Sexe				
Masculin	15,8	15,8	12,6	3 833
Féminin	15,8	15,6	13,5	3 701
Milieu de résidence				
Urbain	32,6	32,0	25,7	1 075
Rural	13,0	13,0	10,9	6 459
Province				
Ville de Kigali	30,9	29,8	24,0	544
Sud	20,1	20,1	16,1	1 864
Ouest	14,3	14,3	12,5	2 012
Nord	8,7	8,7	7,5	1 527
Est	14,2	14,2	11,6	1 588
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	5,9	5,9	4,5	1 575
Second	12,5	12,5	10,5	1 547
Moyen	9,9	9,9	8,1	1 577
Quatrième	16,4	16,4	13,5	1 478
Le plus riche	37,1	36,6	31,0	1 357
Ensemble	15,8	15,7	13,0	7 534

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est soit une moustiquaire imprégnée à vie permanente, soit une moustiquaire imprégnée mais obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois.

Graphique 9.2 Utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans



Les résultats selon l'âge ne font pas apparaître d'écarts très importants : tout au plus peut-on souligner que les enfants les plus âgés ont moins tendance à dormir sous une moustiquaire que les plus jeunes (plus de 15 % d'enfants de 24-35 mois contre 14 % d'enfants de 36-47 mois et 10 % pour ceux de 48-59 mois). On ne constate aucun écart selon le sexe de l'enfant (16 % quel que soit le sexe). Par contre, ce pourcentage varie sensiblement selon le milieu et la province de résidence : en effet, dans la Ville de Kigali, 31 % des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une moustiquaire contre seulement 20 % dans la province Sud, 14 % à l'Ouest et à l'Est et 9 % au Nord. Selon les milieux de résidence, on constate que cette proportion varie de 33 % en milieu urbain à 13 % en milieu rural. En outre, c'est dans les ménages les plus riches que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (37 %).

La proportion d'enfants de moins de cinq ayant dormi sous une moustiquaire déjà traitée à un moment quelconque ou une MII est, à l'exception de la Ville de Kigali ou des ménages du quintile le plus riche, partout légèrement plus faible (dans l'ensemble, respectivement 16 % et 13 %). Dans la Ville de Kigali et dans les ménages du quintile le plus riche, ces proportions sont respectivement de 30 % et 24 % et de 37 % et 31 %.

9.2.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes

Le tableau 9.3 présente les mêmes résultats pour l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans et pour les femmes enceintes selon la catégorie de moustiquaire utilisée (graphique 9.3). On constate que dans l'ensemble 13 % des femmes de 15-49 ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête ; parmi les femmes enceintes, cette proportion est plus élevée et atteint 20 %. Les résultats mettent en évidence des disparités : en effet, en rural, 10 % de toutes les femmes ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête contre 27 % en urbain ; parmi les femmes enceintes, ces proportions sont respectivement de 18 % et 35 %. Selon les milieux de résidence, les résultats montrent que c'est dans la Ville de Kigali que les femmes ont le plus fréquemment dormi sous une moustiquaire ; par contre, l'utilisation de moustiquaires par les femmes enceintes ne semble pas très répandue (24 %). De même, les femmes les plus instruites et celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche ont été

proportionnellement les plus nombreuses à se protéger du paludisme en dormant sous une moustiquaire (respectivement 22 % et 30 %).

L'utilisation de la MII par l'ensemble des femmes est de 11 % ; parmi les femmes enceintes, cette proportion est un peu plus élevée et atteint 17 %, ce qui reste insuffisant. Ces résultats montrent qu'au Rwanda, les femmes enceintes, plus vulnérables à l'infection, n'utilisent pas beaucoup plus les moustiquaires pour se protéger contre le paludisme que l'ensemble des femmes. C'est là l'un des défis majeurs que doit relever le PNILP.

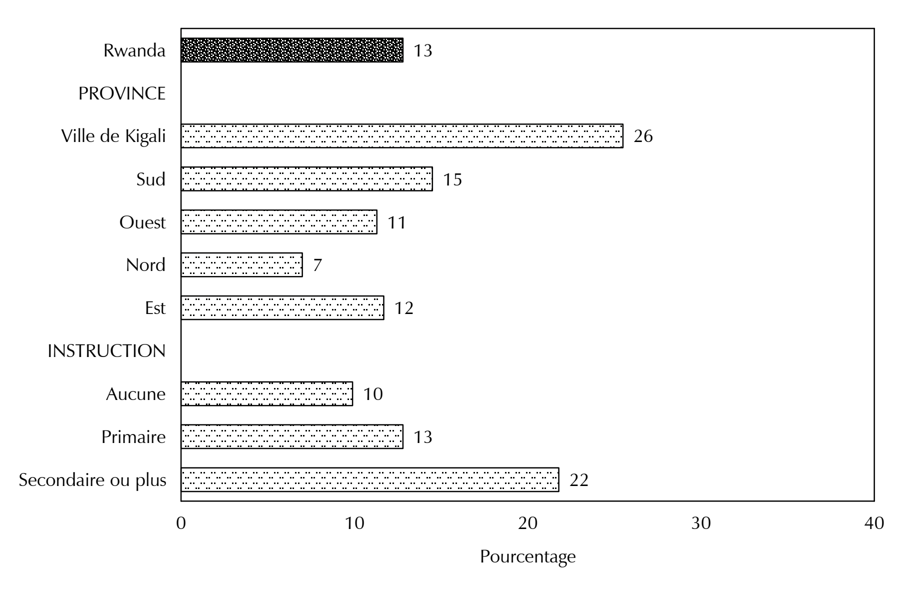
Tableau 9.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes et les femmes enceintes

Pourcentage de toutes les femmes de fait les femmes de fait enceintes (dans les ménages) âgées de 15-49 qui ont dormi sous une moustiquaire, (traité ou non) et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Ensemble des femmes				Femmes enceintes			
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire traitée la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit précédant l'enquête	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire traitée la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit précédant l'enquête	Effectif de femmes enceintes
Milieu de résidence								
Urbain	26,5	26,4	21,6	1 890	34,6	34,6	28,6	118
Rural	10,1	10,0	8,3	9 388	17,8	17,7	15,5	776
Province								
Ville de Kigali	25,5	25,3	21,1	1 106	24,1	24,1	22,5	76
Sud	14,5	14,5	11,6	2 959	21,8	21,8	19,1	224
Ouest	11,3	11,3	9,6	2 804	18,8	18,4	16,4	221
Nord	7,0	7,0	5,9	2 053	14,1	14,1	11,7	161
Est	11,7	11,7	9,3	2 356	22,6	22,6	18,4	212
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	9,9	9,9	8,3	2 534	13,7	13,7	9,6	183
Primaire	12,8	12,7	10,5	7 861	19,8	19,7	17,5	643
Secondaire ou plus	21,8	21,7	17,5	884	39,9	39,9	35,3	67
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	4,0	4,0	3,1	2 414	9,4	9,4	7,6	203
Second	9,3	9,3	7,5	2 329	18,7	18,7	16,8	178
Moyen	8,3	8,2	6,4	2 092	16,6	16,2	12,1	170
Quatrième	12,8	12,7	10,8	2 128	20,5	20,5	18,7	207
Le plus riche	29,7	29,6	24,9	2 315	41,1	41,1	36,3	136
Ensemble	12,8	12,8	10,5	11 278	20,0	20,0	17,2	894

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est soit une moustiquaire imprégnée à vie permanente, soit une moustiquaire imprégnée mais obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois.

Graphique 9.3 Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête



9.2.4 Chimioprévention chez la femme enceinte

Le Rwanda a adopté une nouvelle politique de chimioprévention pour les femmes enceintes. Cette chimioprévention est passée de la Chloroquine en chimioprophylaxie hebdomadaire à la SP Fansidar pour le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, avec une restriction, à savoir, que ce nouveau traitement n'est pas applicable à la femme enceinte au premier trimestre de la grossesse.

Lors de l'EDSR-III, on a posé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq dernières années plusieurs questions pour savoir si elles avaient pris des antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse et quel type d'antipaludéens elles avaient pris. Au tableau 9.4, on relève que 6 % de femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse. Cependant, en milieu urbain (10 %), dans la Ville de Kigali (9 %), parmi les femmes ayant un niveau au moins secondaire (10 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (9 %), cette proportion est plus élevée.

Tableau 9.4 Utilisation de traitement préventif intermittent au cours de la grossesse

Pour la dernière naissance de moins de 5 ans précédant l'enquête, pourcentage pour lesquels la mère a pris des médicaments antipaludéens pour la prévention lors de la grossesse et pourcentage des dernières naissances, pour lesquels la mère a eu un traitement préventif intermittent lors des visites prénatales, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont pris des médicaments anti-paludéens pour prévenir ou traiter le paludisme au cours de la dernière grossesse lorsqu'elles sont allées en visites prénatales	Pourcentage de femmes qui ont reçu un traitement préventif intermittent lors des visites prénatales[1]	Effectif d'enfants derniers-nés au cours des cinq années précédent l'enquête
Milieu de résidence			
Urbain	9,8	0,6	774
Rural	5,1	0,2	4 651
Province			
Ville de Kigali	8,7	0,9	427
Sud	8,3	0,4	1 357
Ouest	4,0	0,0	1 395
Nord	2,6	0,2	1 052
Est	6,8	0,2	1 194
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	4,5	0,4	1 552
Primaire	5,8	0,2	3 404
Secondaire ou plus	9,8	0,5	469
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	3,2	0,1	1 163
Second	5,0	0,3	1 124
Moyen	5,3	0,2	1 097
Quatrième	7,0	0,1	1 069
Le plus riche	9,0	0,5	972
Ensemble	5,8	0,3	5 425

[1] Un traitement préventif intermittent consiste à administrer au moins deux doses de SP/Fansidar au cours d'une consultation prénatal.

On constate au tableau 9.5 que, parmi les femmes enquêtées, 31 % avaient pris du Fansidar à titre préventif durant la dernière grossesse survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

En outre, on constate que près de la moitié en ont pris une fois, 26 % deux fois et 24 % au moins trois fois. Ce sont les femmes du milieu urbain (36 %), celles sans instruction (41 %) et celles du quintile moyen qui en ont pris le plus fréquemment (37 %).

Tableau 9.5 Utilisation de Fansidar pour le traitement intermittent

Pour les mères qui ont pris un médicament antipaludéen pour la prévention durant la dernière grossesse se terminant par une naissance vivante les 5 années précédant l'enquête, pourcentage ayant pris le SP/Fansidar, le nombre de fois pris, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris du Fansidar	Effectif de mères ayant pris un médicament anti-paludéen	Parmi celles qui ont pris du Fansidar, pourcentage qui en ont pris :			Effectif de mères ayant pris du Fansidar
			Une fois	Deux fois	Trois fois ou plus	
Milieu de résidence						
Urbain	36,1	76	(50,0)	(23,1)	(26,9)	27
Rural	29,1	238	46,9	27,0	22,7	69
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	41,2	70	(48,8)	(32,1)	(19,0)	29
Primaire	27,9	198	48,2	25,6	26,2	55
Secondaire ou plus	(27,2)	46	*	*	*	12
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	(33,5)	37	*	*	*	13
Second	25,5	57	*	*	*	14
Moyen	37,3	58	*	*	*	22
Quatrième	32,4	74	*	*	*	24
Le plus riche	27,3	88	*	*	*	24
Ensemble	30,8	314	47,8	25,9	23,9	97

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

9.3 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Au cours de l'EDSR-III, en plus des questions sur la disponibilité des moustiquaires et le traitement préventif antipaludéen chez les femmes enceintes, on a demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Dans le cas d'une réponse positive, une série de questions sur le traitement de la fièvre ont été posées : ces questions portaient sur le recours à des médicaments antipaludéens et sur le moment où le traitement antipaludéen a été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés aux tableaux 9.6 et 9.7.

Le tableau 9.6 présente, parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludéens et les proportions de ceux qui les ont pris rapidement après l'apparition de la fièvre.

On constate qu'au Rwanda, plus d'un quart des enfants de moins cinq ans (26 %) ont eu de la fièvre avec ou sans convulsions. Les résultats selon l'âge mettent en évidence une prévalence de la fièvre plus élevée chez les enfants de 6-11 mois (39 %) que parmi ceux de 48 à 59 mois (18 %). Par contre, l'analyse par milieu de résidence ne fait pas apparaître d'écart significatif (26 % en milieu rural contre 25 % en milieu urbain). Dans les provinces, on note des variations importantes : avec 30 % d'enfants ayant eu de la fièvre, la province Sud détient la prévalence la plus élevée ; c'est le nord qui détient le niveau le plus faible (23 %). Par ailleurs, en fonction du niveau d'instruction, on note que c'est parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction que la prévalence de la fièvre est la plus élevée (28 %). La prévalence selon les quintiles de bien-être varie très peu et de manière irrégulière.

Tableau 9.6 Prévalence et traitement précoce de la fièvre

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, et parmi ces enfants, pourcentage qui ont pris des antipaludéens, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de 5 ans: Pourcentage ayant eu de la fièvre/ convulsions	Enfants de moins de 5 ans: Effectif d'enfants	Enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre: Pourcentage ayant pris un médicament antipaludéen	Enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre: Pourcentage ayant pris un médicament antipaludéen le même jour/jour suivant	Enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre: Effectif d'enfants avec fièvre
Âge en mois					
< 6	19,5	891	5,2	1,1	174
6-11	38,9	830	13,5	3,8	323
12-23	36,9	1 626	13,9	2,4	600
24-35	24,0	1 732	13,5	2,5	416
36-47	20,8	1 373	11,5	3,2	286
48-59	18,4	1 346	10,6	1,0	247
Milieu de résidence					
Urbain	25,3	1 144	10,5	1,3	289
Rural	26,4	6 653	12,6	2,7	1 757
Province					
Ville de Kigali	25,2	599	14,8	0,5	151
Sud	29,5	1 909	16,2	3,4	563
Ouest	23,6	2 075	6,5	1,5	490
Nord	22,9	1 571	4,6	1,0	360
Est	29,3	1 644	18,5	4,1	482
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	28,3	2 172	10,0	1,3	616
Primaire	26,0	4 938	13,7	3,0	1 286
Secondaire ou plus	21,0	687	9,0	3,3	145
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	27,8	1 612	11,7	2,0	448
Second	24,8	1 605	12,5	2,1	398
Moyen	25,8	1 620	11,3	2,9	418
Quatrième	27,5	1 525	12,7	2,3	420
Le plus riche	25,2	1 436	13,3	3,2	361
Ensemble	26,2	7 797	12,3	2,5	2 046

En ce qui concerne le traitement, les résultats montrent que, parmi l'ensemble des enfants ayant eu de la fièvre, seulement 12 % ont été traités avec des antipaludéens et 3 % ont pris des antipaludéens de manière précoce, c'est-à-dire soit le jour où la fièvre est apparue, soit le jour suivant. Cela signifie qu'au Rwanda, une très faible proportion d'enfants qui ont eu de la fièvre ont été soignés de manière efficace.

Le traitement par des antipaludéens ne présente pas d'écart important selon l'âge de l'enfant, exception faite des enfants de moins de six mois (5 %) qui sont traités moins fréquemment que les plus âgés (au moins 11 % à 48-59 mois).

Bien que les résultats n'aient pas fait apparaître d'écarts importants de la prévalence de la fièvre, on constate que la proportion d'enfants traités est plus élevée en milieu rural (13 %) qu'en milieu urbain (11 %). Il en est de même pour l'administration précoce d'un traitement (3 % contre 1 %). Dans les provinces, on note que l'Est et le Sud, qui se caractérisent par les prévalences les plus élevées de la fièvre, se distinguent aussi, non seulement par les proportions les plus élevées d'enfants ayant pris un antipaludéen (respectivement, 19 % et 16 %), mais aussi par les proportions les plus élevées de ceux qui en ont pris rapidement (respectivement, 4 % et 3 %). Enfin, on remarque que les enfants dont la mère a un

niveau d'instruction primaire sont ceux qui ont non seulement bénéficié le plus fréquemment d'un traitement antipaludéen mais qui en ont aussi bénéficié de manière précoce (3 %). Les résultats selon les quintiles ne font pas apparaître d'écarts très importants.

Les résultats de tableau 9.7 montrent que 6 % des enfants ayant eu de la fièvre ont été traités avec de l'Amodiaquine. Seulement 1 % ont pris ce médicament rapidement après la survenue de la fièvre. Ce médicament a été donné beaucoup moins fréquemment aux jeunes enfants de moins de 6 mois qu'aux autres (2 % contre en moyenne 7 % aux autres âges). De même, on constate que son utilisation est plus répandue en milieu rural qu'urbain (7 % contre 3 %). Dans les provinces, la proportion d'enfants soignés avec de l'Amodiaquine varie d'un maximum de 10 % dans l'Est à un minimum de 3 % dans le Nord. On ne constate aucun écart significatif en fonction du niveau d'instruction et des quintiles de bien-être. En outre, 5 % ont pris de la quinine mais seulement moins d'un pour cent rapidement. Les enfants du milieu urbain (7 %), ceux de la Ville de Kigali (8 %) et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (7 %) sont ceux qui en ont pris le plus fréquemment.

Enfin, on constate que 4 % d'enfants ont été traités à la SP Fansidar et la proportion de ceux qui l'ont été de manière précoce est négligeable (moins d'un pour cent), cela quelle que soit la variable. Une fois de plus, on ne peut que constater que l'ensemble des procédés concernant le traitement des cas de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans n'est que très peu observé par les ménages au Rwanda.

Tableau 9.7 Différents antipaludéens et prise précoce

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont pris certains antipaludéens le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des enfants qui ont pris :			Pourcentage qui ont pris des médicaments le même jour/jour suivant :			Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
	SP/Fansidar	Amodiaquine	Quinine	SP/Fansidar	Amodiaquine	Quinine	
Âge en mois							
< 6	1,2	1,9	3,4	0,0	0,0	1,1	174
6-11	3,1	7,2	5,1	1,2	2,5	0,4	323
12-23	4,3	5,4	7,7	0,5	0,8	1,5	600
24-35	5,3	7,2	4,9	1,6	1,3	0,8	416
36-47	2,6	6,8	4,6	1,0	2,8	0,4	286
48-59	4,8	7,8	2,2	0,0	0,8	0,2	247
Milieu de résidence							
Urbain	1,6	2,8	7,1	0,6	0,2	0,7	289
Rural	4,2	6,8	4,9	0,8	1,6	0,9	1 757
Province							
Ville de Kigali	4,0	6,3	7,7	0,0	0,0	0,5	151
Sud	3,9	7,2	7,4	1,3	1,7	0,9	563
Ouest	2,4	4,2	2,3	0,2	1,0	0,5	490
Nord	1,1	2,6	2,0	0,0	0,2	0,8	360
Est	7,3	9,9	7,4	1,8	2,9	1,2	482
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	3,5	5,0	3,3	0,0	0,8	0,5	616
Primaire	4,3	7,2	6,2	1,3	1,7	0,9	1 286
Secondaire ou plus	1,4	3,5	5,2	0,0	1,2	2,1	145
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	3,1	5,3	5,4	0,3	1,6	0,4	448
Second	5,1	6,5	4,4	0,7	1,5	0,6	398
Moyen	4,1	6,6	4,8	1,2	0,8	1,7	418
Quatrième	4,3	6,8	5,2	1,4	1,1	0,3	420
Le plus riche	2,8	6,0	6,6	0,4	2,0	1,2	361
Ensemble	3,9	6,2	5,3	0,8	1,4	0,8	2 046

ALLAITEMENT MATERNEL ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES 10

Comme le stipule le plan stratégique du secteur santé 2005-2009, la malnutrition n'est pas seulement une cause principale et directe de décès, particulièrement parmi les femmes et les enfants ; mais elle est aussi une cause sous-jacente de plusieurs autres problèmes de santé qui affectent la population du Rwanda. Elle est la résultante d'une alimentation inadéquate due à des pratiques alimentaires inappropriées[1] et à la prévalence des maladies infectieuses et parasitaires qui se développent dans les conditions d'hygiène environnementale, individuelle et collective déficientes.

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données sur l'alimentation des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et sur leur état nutritionnel ainsi que sur celui des femmes. Il s'articule autour de trois parties : la première partie est consacrée aux pratiques de l'allaitement maternel et à l'alimentation de complément ; la deuxième partie traite des carences en micronutriments (iode, vitamine A) et de l'anémie ; et enfin, la troisième partie porte sur l'état nutritionnel des enfants et des femmes évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille).

10.1 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à son tour, influence leur morbidité et leur mortalité. Parmi ces pratiques, celles relatives à l'allaitement maternel revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère ainsi que tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel prévient les carences nutritionnelles et limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. En outre, l'allaitement maternel à la demande et prolongé favorise l'augmentation de la durée de l'aménorrhée post-partum. De ce fait, il limite le risque pour la mère de retomber enceinte rapidement et, en allongeant la longueur de l'intervalle intergénésique, il a un effet bénéfique sur l'état de santé de la mère et sur le développement de l'enfant.

Compte tenu de l'importance de l'allaitement maternel dans l'alimentation du nourrisson, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient les enfants au moment où elles ont commencé à allaiter. De plus, on leur a demandé pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments avaient été donnés à l'enfant. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon.

Début de l'allaitement maternel

Le tableau 10.1 présente d'une part les pourcentages d'enfants nés au cours des cinq dernières années et qui ont été allaités et d'autre part, parmi ces enfants allaités, les pourcentages de ceux qui ont été allaités dans l'heure ou le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

[1] Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de l'introduction de ces aliments dans leur alimentation.

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (97 %) ont été allaités et cette pratique est uniforme quelles que soient les caractéristiques de la mère. Seule la proportion d'enfants dont la mère a accouché ailleurs que dans un centre de santé ou à domicile est plus faible (92 %). En outre, on constate que la proportion d'enfants allaités est restée stable depuis les précédentes EDSR (97 % en 1992 et en 2000).

Tableau 10.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance et pourcentage de ceux ayant reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage allaité au sein	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaité dans la journée suivant la naissance[1]	Pourcentage alimenté avant le début de l'allaitement[2]	Effectif d'enfants allaités
Sexe						
Masculin	96,9	4 428	41,5	56,6	23,9	4 289
Féminin	97,4	4 287	40,4	55,7	23,9	4 175
Milieu de résidence						
Urbain	96,6	1 228	43,8	58,0	21,4	1 186
Rural	97,2	7 487	40,5	55,8	24,3	7 277
Province						
Ville de Kigali	96,3	655	45,9	59,2	21,3	631
Sud	97,1	2 122	45,9	60,5	24,2	2 061
Ouest	97,2	2 290	35,0	51,6	23,6	2 226
Nord	97,5	1 716	41,2	52,7	23,9	1 673
Est	97,0	1 932	40,7	58,9	24,8	1 873
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune instruction	97,1	2 470	39,1	54,3	26,1	2 398
Primaire	97,2	5 513	41,3	56,5	23,3	5 361
Secondaire ou plus	96,3	732	44,4	59,7	20,9	704
Assistance à l'accouchement						
Professionnel de la santé [3]	96,0	2 479	44,8	58,6	19,3	2 379
Accoucheuse traditionnelle	97,6	4 662	39,2	55,1	25,7	4 549
Autre	(99,1)	38	(45,0)	(59,0)	(13,5)	38
Personne	97,6	1 511	40,6	56,0	26,0	1 475
Lieu d'accouchement						
Centre de santé	96,0	2 460	45,0	58,7	19,0	2 360
A domicile	97,7	6 139	39,6	55,0	25,6	5 995
Autre	91,7	94	34,7	68,7	40,6	86
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	96,8	1 845	40,2	56,5	26,5	1 785
Second	97,8	1 794	41,4	55,8	26,4	1 755
Moyen	97,2	1 785	41,3	55,9	21,6	1 734
Quatrième	96,5	1 742	38,7	55,0	23,9	1 682
Le plus riche	97,3	1 548	43,5	57,7	20,6	1 507
Ensemble[4]	97,1	8 715	41,0	56,1	23,9	8 464

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête. Les chiffres entre parenthèses sont basés sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] Les enfants ayant reçu quelque chose d'autre que le lait maternel au cours des premiers trois jours avant que la mère commence à allaiter de manière régulière.
[3] Médecin, infirmière/sage-femme, sage-femme auxiliaire.
[4] Y compris 23 cas dont l'assistance à l'accouchement et le lieu d'accouchement sont non déterminés.

Bien que l'allaitement maternel soit généralisé, on constate cependant qu'au Rwanda, seulement 41 % des enfants ont été mis au sein pour la première fois dans l'heure qui a suivi la naissance et que, globalement, 56 % des enfants ont été mis au sein pour la première fois au cours des 24 heures suivant la naissance.

Il faut déplorer le fait que ces pratiques soient en régression par rapport à celles enregistrées au cours de l'EDSR-II de 2000 (respectivement 48 % et 73 %) et que par conséquent, environ trois cinquièmes des enfants (59 %) ne sont pas allaités dans l'heure qui suit leur naissance et que plus de quatre enfants sur dix (44 %) ne reçoivent pas le lait maternel dans le premier jour qui suit leur naissance. Ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant et mettre en danger sa survie. En effet, c'est au cours des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère, et qui sont essentiels pour résister à de nombreuses maladies. De plus, quand le nouveau-né n'est pas allaité dans les 24 heures qui suivent la naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes. Ces résultats montrent qu'il y a encore des efforts importants à faire pour sensibiliser les mères aux bienfaits de l'allaitement dès les premières heures de la vie de l'enfant.

Même si l'allaitement maternel est largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le début de la première mise au sein varie avec les caractéristiques sociodémographiques des mères. Les résultats montrent qu'en milieu urbain, 44 % des enfants sont mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement, contre 41 % en milieu rural. Au niveau des provinces, c'est dans la province Ouest (35 %) que la proportion d'enfants mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement est la plus faible suivie de la province Est et Nord (41 % dans les deux cas). La Ville de Kigali et la province Sud enregistrent les proportions les plus élevées d'enfants mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement (46 % dans les deux cas).

Le lieu où s'est déroulé l'accouchement semble influer de manière importante sur le moment où l'enfant a commencé à être allaité : ce sont les enfants dont la naissance s'est déroulée dans un centre de santé qui ont été le plus fréquemment allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance (45 % contre 40 % quand la mère à accouché a domicile). Les enfants dont la naissance s'est déroulée ailleurs que dans un centre de santé ou au domicile de la mère sont, sur ce plan, les plus défavorisés. Bien entendu, les proportions d'enfants allaités varient en fonction du type d'assistance à l'accouchement. Les enfants dont la naissance a été assistée par un professionnel de la santé ont été proportionnellement les plus nombreux à avoir été allaités le jour qui a suivi leur naissance (59 %) mais aussi dans l'heure qui a suivi leur naissante (45 %). Parmi ceux dont la naissance a été assistée par une accoucheuse traditionnelle, ces proportions sont respectivement de 55 % et 39 %.

Le niveau d'instruction de la mère influence légèrement les pratiques d'allaitement maternel. En effet, les enfants des mères non instruites sont, proportionnellement, les moins nombreux à être mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement (39 %) et même dans les 24 heures après l'accouchement (54 %). Ces enfants sont par conséquent, proportionnellement plus nombreux à recevoir des aliments avant le début de l'allaitement maternel (26 %). Par contre, les enfants des mères de niveau d'instruction secondaire ou plus qui sont aussi ceux dont la naissance se déroule le plus fréquemment dans un établissement de santé avec l'assistance de personnel formé (CF, chapitre santé) sont proportionnellement plus nombreux à être mis au sein dans les 24 heures après l'accouchement (60 %) ainsi que dans l'heure qui suit l'accouchement (44 %) ; ces enfants sont aussi proportionnellement les moins nombreux à recevoir des aliments avant le début de l'allaitement maternel (21 %). On observe le même type de résultats selon les quintiles de bien-être et les écarts de pratique d'allaitement constatés entre le quintile le plus pauvre et le plus riche s'expliquent aussi par le lieu et le type d'assistance à l'accouchement dont a bénéficié la mère.

Globalement, on constate donc qu'au Rwanda, un quart des enfants (24 %) ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement maternel. Cette proportion varie de 21 % en milieu urbain à 24 % en milieu rural et d'un minimum de 21 % dans la Ville de Kigali à un maximum de 25 % dans la province Est. On note aussi qu'elle est plus élevée parmi les enfants nés à domicile (26 %), parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (27 %) et parmi ceux dont la mère n'aucune instruction (26 %).

Introduction de l'alimentation de complément

Selon les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF (auxquelles le Rwanda a souscrit), tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies infectieuses, en particulier la diarrhée. En outre, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel. Par contre, à partir de six mois, le lait maternel seul ne suffit plus pour couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant. Il doit donc être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins alimentaires de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Bien que les questions sur l'allaitement aient été posées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, celles sur les compléments nutritionnels n'ont été posées que sur les enfants derniers-nés. De plus, les résultats ne sont présentés que pour les enfants de moins de trois ans, dans la mesure où près de la moitié des enfants sont sevrés au-delà de cet âge.

On constate au tableau 10.2 et au graphique 10.1 que, dès leur naissance, la totalité des enfants sont allaités et cette pratique se poursuit très longtemps après la naissance puisque, à 32-35 mois, plus de la moitié des enfants sont encore allaités (55 %). De même, il faut noter que la proportion d'enfants de moins de six mois exclusivement allaités est élevée (88 %). En corollaire, peu d'enfants de moins de six mois ont reçu autre chose que le lait maternel. Cependant. Il faut souligner qu'environ 12 % d'enfants n'ont pas été allaités conformément aux recommandations internationales auxquelles a souscrit le Rwanda.

L'allaitement maternel doit être poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans. Cependant, à partir de six mois, le lait maternel seul ne suffit plus pour couvrir les besoins nutritionnels du nourrisson. Il doit être complété par l'introduction d'aliments de complément appropriés pour permettre une croissance normale et un développement harmonieux de l'enfant. Les résultats de l'enquête montrent que 31 % des enfants de 6-9 mois ne reçoivent pas d'aliments de complément, et de ce fait, ne sont pas nourris de manière adéquate.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier les maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le tableau 10.2 montre qu'au Rwanda les mères utilisent rarement le biberon. Ainsi, seulement 0,3 % d'enfants de moins de deux mois avait été nourri au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. Cette proportion atteint un maximum de 8 % pour les enfants âgés de 6-7 mois. Ainsi dans l'ensemble, 3 % des enfants de moins de six mois et 8 % de ceux de 6-9 mois ont été nourris au biberon.

Tableau 10.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

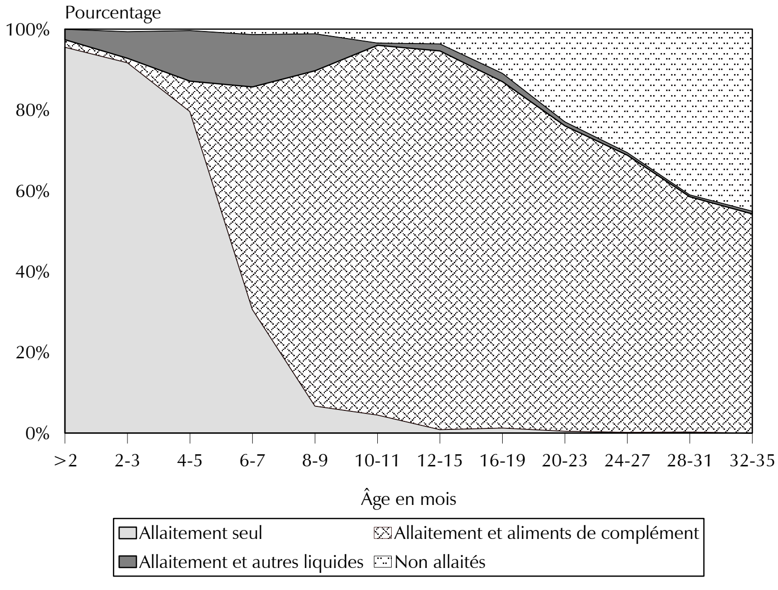
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 3 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement, et pourcentage d'enfants de moins de trois ans utilisant le biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Rwanda 2005

Âge en mois	Pas allaité au sein	Allaitement exclusif	Allaitement et eau seulement	Allaitement et autres liquides à base d'eau/jus	Allaitement et autres laits	Allaitement et aliments de complément	Total	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage utilisant biberon[1]	Effectif d'enfants
<2	0,0	94,5	0,5	1,6	1,5	1,8	100,0	260	0,3	261
2-3	0,6	91,7	0,9	1,3	4,4	1,1	100,0	322	2,2	324
4-5	0,3	79,7	2,4	2,0	8,2	7,5	100,0	303	6,4	305
6-7	1,3	30,6	1,9	1,6	9,5	55,0	100,0	273	8,4	274
8-9	1,1	6,7	2,1	0,5	6,6	83,0	100,0	275	7,4	279
10-11	3,4	4,5	0,3	0,0	0,3	91,5	100,0	276	4,9	277
12-15	3,6	0,9	1,1	0,5	0,2	93,7	100,0	589	3,2	595
16-19	10,9	1,3	1,0	0,3	0,8	85,7	100,0	497	2,5	532
20-23	22,9	0,5	0,8	0,2	0,0	75,5	100,0	446	2,2	499
24-27	30,5	0,2	0,5	0,0	0,2	68,6	100,0	470	0,9	600
28-31	41,0	0,3	0,3	0,0	0,2	58,2	100,0	315	2,0	490
32-35	45,1	0,0	0,4	0,0	0,3	54,3	100,0	308	0,5	643
<6	0,3	88,4	1,3	1,6	4,9	3,5	100,0	885	3,1	891
6-9	1,2	18,6	2,0	1,0	8,0	69,1	100,0	548	7,9	553

Note : Le statut de l'allaitement fait référence à la période des dernières 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément. Les catégories « pas allaité au sein », « allaitement exclusif », « allaitement et eau seulement », « allaitement et autres liquides à base d'eau/jus », « allaitement et autres laits », et « allaitement et aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiquement et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages atteint 100 %. Ainsi les enfants allaités qui reçoivent des liquides à base d'eau et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « liquides à base d'eau » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

[1] Basé sur tous les enfants de moins de trois ans.

Graphique 10.1 Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans



EDSR-III 2005

Durée et fréquence de l'allaitement maternel

La durée médiane de l'allaitement maternel est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Le tableau 10.3 indique que les enfants rwandais sont allaités durant une longue période. En effet, la moitié des enfants sont allaités au sein pendant 25,2 mois, les durées médianes de l'allaitement exclusif (5,6 mois) ou d'allaitement prédominant (5,9 mois) sont assez élevées. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe de l'enfant (26,1 mois pour les enfants de sexe masculin contre 24,4 mois pour ceux de sexe féminin).

Tableau 10.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant (allaitement et eau) des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête et vivant avec leur mère, pourcentage d'enfants allaités de moins de six mois vivant avec leur mère et qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête et nombre moyen d'allaitements (de jour et de nuit), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Durée médiane de l'allaitement au sein (en mois)				Enfants de moins de six mois allaités au sein			
Caractéristique sociodémographique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement et eau seulement	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6+ fois dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaitement par jour	Nombre moyen d'allaitement par nuit	Effectif d'enfants
Sexe								
Masculin	26,1	5,7	5,9	2 828	98,1	8,1	6,0	431
Féminin	24,4	5,6	5,8	2 708	98,2	7,8	5,7	443
Milieu de résidence								
Urbain	21,9	4,8	5,1	771	97,7	7,2	5,9	114
Rural	25,6	5,8	6,0	4 765	98,2	8,0	5,9	760
Province								
Ville de Kigali	21,5	4,2	4,6	416	98,2	6,8	5,6	58
Sud	27,5	5,7	5,8	1 324	98,0	7,9	4,7	200
Ouest	25,9	5,6	6,0	1 454	97,3	7,2	5,9	239
Nord	24,9	6,2	6,3	1 088	99,4	8,8	6,9	171
Est	22,0	5,6	5,9	1 253	98,0	8,3	6,2	207
Niveau d'instruction de la mère								
Aucune instruction	25,9	5,7	5,9	1 538	97,5	8,3	6,4	233
Primaire	25,1	5,8	6,0	3 558	98,3	7,9	5,7	581
Secondaire ou plus	23,9	4,2	4,7	439	98,6	7,0	5,6	60
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	26,7	6,2	6,4	1 174	98,1	7,8	5,9	194
Second	27,7	5,7	5,9	1 140	97,4	8,3	6,0	174
Moyen	24,6	5,8	6,1	1 156	99,2	7,9	6,2	190
Quatrième	26,0	5,5	5,7	1 123	98,7	8,1	5,5	174
Le plus riche	23,0	5,0	5,3	943	97,0	7,3	5,7	142
Ensemble	25,2	5,6	5,9	5 535	98,1	7,9	5,9	874
Moyenne pour tous les enfants	24,9	6,3	6,7	na	na	na	na	na

Note : Les durées moyennes et médianes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.
na = Non applicable

Par contre, les enfants sont allaités plus longuement en milieu rural (25,6 mois) qu'en milieu urbain (21,9 mois). Selon la province, les résultats montrent que cette durée médiane varie d'un maximum de 27,5 mois dans la province Sud à un minimum de 21,5 mois dans la Ville de Kigali. La durée médiane

d'allaitement maternel baisse légèrement avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère : elle passe de 25,9 mois pour les enfants de mère sans niveau d'instruction à 25,1 mois pour les enfants de mère ayant un niveau d'instruction primaire et à 23,9 mois pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Enfin, on constate que la durée médiane de l'allaitement maternel diminue avec le niveau de vie du ménage dans lequel vit la mère. C'est dans les ménages des deux quintiles les plus pauvres qu'elle est la plus élevée (26,7 et 27,7 mois) et dans le plus riche qu'elle est la plus faible (23 mois). Par rapport à 2000, la durée médiane de l'allaitement maternel a diminué de manière importante : elle était estimée à 32,6 mois ; elle a donc raccourci de 7,4 mois.

En ce qui concerne la durée moyenne de l'allaitement maternel, la valeur obtenue pour le Rwanda est de 24,9 mois. Comparativement aux pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels les durées moyennes d'allaitement ont été calculées selon le même procédé, on constate que la durée moyenne d'allaitement au Rwanda se situe parmi les plus élevées.

D'autre part, le tableau 10.3 montre que 98 % des enfants de moins de six mois qui ont été allaités au sein l'ont été six fois ou plus au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. Le nombre d'allaitements est plus élevé pendant le jour que pendant la nuit (en moyenne, 7,9 contre 5,9 fois). En outre, on constate que la proportion d'enfants qui ont été allaités six fois ou plus au cours des dernières 24 heures diffère très peu selon les caractéristiques sociodémographiques. Il en est de même pour le nombre moyen d'allaitements, que ce soit de jour ou de nuit.

Type d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliments donnés aux enfants, derniers-nés de moins de trois ans, sont présentées au tableau 10.4 selon qu'ils sont, ou non allaités. Au Rwanda, avant l'âge de six mois, l'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi solides chez les enfants est peu fréquente. Ainsi, chez les enfants de moins de deux mois, au plus 3 % seulement d'enfants avaient reçu d'autres liquides et 2 % avaient reçu des aliments pour bébé. À 2-3 mois, 3 % avaient reçu des aliments pour bébé et 2 % des aliments solides ou semi solides. À 4-5 mois, 9 % avaient consommé des aliments solides ou semi solides et 7 % des aliments pour bébé. Par contre, à 6-9 mois, seulement 47 % des enfants avaient reçu des fruits et légumes riches en vitamine A. C'est surtout à partir du groupe d'âges 12-15 mois qu'une grande majorité d'enfants (plus des trois quarts) reçoivent ce type d'aliment (77 %).

L'introduction d'aliments solides ou semi solides dans l'alimentation des enfants est recommandée à partir de l'âge de six mois. Plusieurs types de compléments pouvant être donnés à la fois, la somme des pourcentages peut excéder 100 %. Au Rwanda, une faible proportion (4 %) d'enfants consomme déjà des aliments solides ou semi solides avant l'âge de six mois. À 6-7 mois, 42 % d'enfants ne consomment aucun aliment solide ou semi solide en complément au lait maternel. Cependant, on note qu'à 6-9 mois, 52 % consomment des fruits et/ou légumes, 40 % des nourritures à base de céréales, 32 % des nourritures à base de tubercules, et seulement 6 % de la viande, de la volaille, du poisson et/ou des œufs. Quand on se limite aux enfants du groupe d'âge 6-7 mois, âges auxquels on recommande généralement l'introduction d'une alimentation de complément, les proportions ne sont que de 38 % pour les fruits et/ou légumes, 32 % pour les nourritures à base de céréales, 19 % pour les nourritures à base de tubercules et seulement 5 % pour la viande, la volaille, le poisson et/ou les oeufs. Dans les groupes d'âges 16-19, 20-23 et 24-35 mois, on constate que les proportions d'enfants non allaités qui consomment les différents types d'aliments sont, en général, légèrement plus élevées que celles observées pour les enfants allaités, sauf pour les céréales dans le groupe d'âges 20-23 mois.

Tableau 10.4 Aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère, qui ont reçu certains aliments déterminés le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, en fonction du fait qu'ils sont, ou non, allaités, selon l'âge en mois, Rwanda 2005

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autre lait/ fromage/ yaourt	Autres liquides[1]	Nourriture à base de céréales	Fruits/ légumes[2]	Nourriture à base de racines/ tubercules	Nourriture à base de légumes	Viande/ œufs/ poisson	Nourriture à base d'huile/ graisse ou beurre	Fruits et légumes riches en vitamine A[3]	Nourriture solide ou semi solide quelconque	Effectif
ENFANTS ALLAITÉS AU SEIN												
<2	1,9	1,2	2,6	0,9	1,5	1,5	1,5	0,6	1,5	1,5	1,8	260
2-3	2,8	2,0	1,4	0,4	0,6	0,4	0,6	0,0	0,6	0,6	2,4	320
4-5	7,0	6,9	2,9	3,7	4,4	2,8	1,7	0,3	1,0	3,9	8,7	302
6-7	44,5	13,3	17,8	32,3	37,6	18,8	15,0	4,9	11,9	33,4	58,4	269
8-9	57,9	15,6	28,4	46,6	66,1	44,5	44,3	7,8	33,5	60,1	87,0	272
10-11	61,1	18,1	33,7	49,1	78,1	57,0	63,4	13,5	44,8	72,6	96,7	266
12-15	63,6	14,8	38,4	55,1	82,1	63,1	75,2	14,2	49,6	77,4	98,8	568
16-19	59,4	12,1	37,3	47,4	80,3	65,8	74,3	11,2	47,0	77,2	98,4	443
20-23	56,6	11,1	37,5	50,6	82,9	60,6	77,3	13,5	46,7	78,8	99,4	344
24-35	50,2	10,5	35,9	45,5	84,7	64,3	79,8	10,4	46,9	79,1	99,4	682
<6	4,0	3,4	2,3	1,7	2,1	1,5	1,2	0,3	1,0	2,0	4,4	882
6-9	51,2	14,5	23,2	39,5	51,9	31,7	29,7	6,3	22,8	46,8	72,8	541
ENFANTS NON ALLAITÉS AU SEIN												
0-11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
12-15	(60,4)	(41,1)	(59,2)	(52,2)	(80,2)	(51,8)	(66,5)	(33,4)	(52,9)	(63,6)	(100,0)	21
16-19	70,7	32,9	38,8	65,5	77,5	55,7	78,8	11,1	60,0	67,3	100,0	54
20-23	74,7	16,4	42,8	43,5	81,8	68,1	80,5	13,8	49,0	79,0	96,9	102
24-35	60,7	18,3	46,0	55,2	83,0	64,2	79,8	19,8	57,2	77,7	98,6	411

Note : Le statut d'allaitement et les aliments consommés font référence à la période des dernières 24 heures (hier et la nuit dernière).
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Non compris l'eau.
[2] Y compris les fruits et légumes riches en vitamine A.
[3] Y compris les citrouilles, l'igname rouge ou jaune, les carottes, les patates douces rouges, les légumes à feuilles vertes, les mangues, les papayes, et les autres fruits et légumes locaux qui sont riches en vitamine A.

10.2 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS ET PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE

Les carences en micronutriments comme la vitamine A, l'iode, le fer, le calcium et le zinc, sont à l'origine de différentes manifestations pouvant revêtir plusieurs formes qui apparaissent souvent simultanément. Par exemple, les carences en vitamine A peuvent entraîner la cécité crépusculaire, celles de l'iode, le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, notamment l'affaiblissement du système immunitaire.

Consommation de sel iodé par les ménages

Il est reconnu que la faible consommation en iode peut entraîner des troubles souvent graves et parfois irréversibles. Ceux-ci peuvent accroître les risques d'avortements spontanés, de mortalité périnatale et infantile, d'accouchements prématurés, d'anomalies congénitales, de retard de croissance, de difficultés d'apprentissage, de crétinisme et de goitre (ce dernier étant le signe le plus visible). L'apport alimentaire insuffisant en iode est généralement dû à la pauvreté en iode du sol où les aliments ont été

produits. Au Rwanda, le sel entrant dans les attributions du Ministère, celui-ci mène un contrôle ferme sur l'importation obligatoire de sel de cuisine iodé.

Pendant la collecte des données, les enquêteurs ont testé le sel de cuisine provenant de chaque ménage visité. Ce test rapide au moyen d'un « kit » permet une détermination sur place de la teneur en iode. Le « kit » utilisé permet de faire la distinction entre le sel non iodé et le sel iodé à plus ou moins de 15 parties par million (ppm). Le sel iodé à moins de 15 ppm est considéré comme insuffisamment iodé alors que celui iodé à plus de 15 ppm est considéré comme adéquatement iodé. Il convient de noter que le sel a été testé dans 87 % des ménages, et que 10 % de ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête.

Il ressort du tableau 10.5 que parmi les ménages disposant de sel, 99 % utilisaient du sel iodé : 88 % avaient du sel adéquatement iodé et 11 % disposaient de sel dont la teneur en iode était insuffisante (moins de 15 ppm). Le pourcentage de ménages disposant de sel adéquatement iodé est légèrement plus élevé en milieu urbain (90 %) qu'en milieu rural (87 %). Par région, on constate que la proportion de ménages disposant de sel adéquatement iodé présente de grandes variations, passant d'un minimum de 71 % dans la province Ouest à un maximum de 96 % dans la province Nord. Par contre, on ne relève pas de différence notable selon le niveau de vie du ménage. La proportion de ménages disposant de sel iodé en général a progressé par rapport à 2000 où elle était de 92 %.

Tableau 10.5 Sel iodé dans le ménage

Répartition (en %) des ménages dont le sel a été testé pour la présence d'iode selon la teneur en iode (parties par million), pourcentage de ménages dont le sel a été testé et pourcentage de ménages ne disposant pas de sel, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Sel iodé dans le ménage							
Caractéristique sociodémographique	Sel non iodé (0 ppm)	Inadéquate (<15 ppm)	Adéquate (15+ ppm)	Total	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages testés	Pourcentage de ménages sans sel	Effectif de ménages
Milieu de résidence								
Urbain	0,4	9,3	90,3	100,0	1 263	83,7	10,4	1 510
Rural	1,3	11,3	87,4	100,0	7 652	87,3	9,8	8 762
Province								
Ville de Kigali	0,3	10,3	89,4	100,0	722	83,5	8,6	864
Sud	0,4	5,3	94,3	100,0	2 411	88,6	9,3	2 722
Ouest	3,3	26,1	70,6	100,0	2 116	83,9	12,1	2 522
Nord	0,6	3,8	95,6	100,0	1 706	87,7	10,1	1 946
Est	0,6	8,3	91,2	100,0	1 960	88,4	8,6	2 218
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	1,1	10,6	88,2	100,0	1 899	85,7	11,4	2 217
Second	1,4	8,5	90,1	100,0	1 680	88,1	9,5	1 907
Moyen	1,5	11,4	87,1	100,0	1 825	86,1	10,8	2 119
Quatrième	1,2	13,0	85,8	100,0	1 865	88,6	9,1	2 105
Le plus riche	0,5	11,3	88,2	100,0	1 646	85,5	8,5	1 925
Ensemble	1,2	11,0	87,8	100,0	8 915	86,8	9,9	10 272

Consommation de micronutriments chez les enfants

La carence en vitamine A ou l'avitaminose A, est la principale cause de cécité évitable en Afrique. Elle accroît le risque de mortalité et de morbidité. En effet, une carence en vitamine A même modérée altère le système immunitaire et réduit la résistance aux infections. La vitamine A est indispensable à la croissance, pour la vue et au maintien des cellules épithéliales. Les groupes vulnérables à la carence en vitamine A sont constitués des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et qui allaitent. L'UNICEF et l'OMS recommandent à tous les pays qui ont une mortalité infanto-juvénile supérieure à 70 pour mille, la supplémentation systématique en capsules de vitamine A suivant un protocole défini. Au Rwanda, les principales stratégies de lutte contre la carence en vitamine A sont les suivantes :

- la supplémentation en capsules de vitamine A ;
- la promotion de la consommation des sources de vitamine A et
- la promotion de la culture des aliments riches en vitamine A.

Le tableau 10.6 présente le pourcentage d'enfants, derniers-nés âgés de moins de 3 ans, qui ont consommés des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours ayant précédé l'interview[2]. Il présente aussi le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont reçu au moins une dose de vitamine A (en capsule ou en ampoule) au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête.

Au Rwanda, 84 % des enfants de moins de cinq ans ont reçu des suppléments de vitamine A. Cette proportion varie peu selon les caractéristiques sociodémographiques. Ce sont les plus jeunes de 6-9 mois qui en ont reçu le moins fréquemment (75 %) et à l'opposé, ce sont ceux de 10-11 mois et de 12-23 mois qui ont été, proportionnellement, les plus nombreux à en recevoir (respectivement 88 % et 87 %). Dans les provinces, cette proportion varie d'un minimum de 76 % dans l'Ouest à un maximum de 90 % dans le Nord. En fonction du niveau d'instruction, les résultats montrent que ce sont les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus qui ont le plus fréquemment bénéficié de ce complément nutritionnel (87 %). Par contre, la proportion d'enfants allaités ayant reçu des compléments de vitamine A ne diffère pratiquement pas de celle des enfants non allaités (85 % contre 84 %). On ne constate pas non plus d'écart en fonction du sexe de l'enfant et du milieu de résidence. En ce qui concerne l'indice de bien-être économique, les résultats font apparaître de très légères variations : c'est dans le second quintile que la proportion d'enfants ayant reçu ce complément nutritionnel est la plus élevée (87 %) et c'est dans le quatrième quintile et dans le plus pauvre que cette proportion est la plus faible (respectivement, 81 % et 82 %. Enfin, on constate des écarts selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, les proportions variant d'un minimum de 80 % à moins de 20 ans à un maximum de 86 % à 25-29 ans.

Pour éviter l'avitaminose A, il est également recommandé que les enfants consomment des aliments riches en vitamine A. Près de six enfants sur dix (58 %) derniers-nés de moins de trois ans ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours ayant précédé l'enquête.

La consommation d'aliments riches en vitamine A augmente avec l'âge, passant de 2 % à moins de 6 mois à 79 % à 24-35 mois. Il n'y a pas d'écart en fonction du sexe de l'enfant.

---

[2] La liste des aliments considérés comme riches en vitamine A figure en note du tableau 10.4.

Tableau 10.6 Consommation de micronutriments

Pourcentage de derniers-nés, âgés de moins de trois ans et vivant avec leur mère qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours ayant précédé l'enquête, pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vivant dans un ménage utilisant du sel correctement iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	A consommé des fruits et des légumes riches en vitamine A[1]	Effectif d'enfants	A reçu des compléments de vitamine A	Effectif d'enfants	% vivant dans un ménage disposant de sel correctement iodé[2]	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois						
<6	2,0	885	na	na	88,6	812
6-9	47,1	548	75,0	553	83,3	484
10-11	73,2	276	88,1	277	91,7	253
12-23	77,2	1 532	86,9	1 626	87,0	1 470
24-35	78,5	1 093	84,1	1 732	88,2	1 577
36-47	na	na	83,7	1 373	87,5	1 243
48-59	na	na	84,1	1 346	86,0	1 215
Âge de la mère à la naissance						
<20	53,3	204	80,3	408	87,9	402
20-24	55,6	1 136	84,1	1 868	87,5	1 913
25-29	58,4	1 156	86,3	1 821	87,6	1 871
30-34	58,5	882	83,7	1 357	86,0	1 392
35-49	61,5	956	82,9	1 453	87,7	1 476
Sexe						
Masculin	57,8	2 238	83,9	3 519	87,0	3 589
Féminin	58,4	2 095	84,3	3 387	87,6	3 465
Allaitement						
Allaité au sein	55,2	3 725	84,5	3 117	87,0	3 631
Non allaité au sein	76,7	601	83,7	3 721	87,6	3 356
Milieu de résidence						
Urbain	61,8	594	85,1	1 028	89,1	1 025
Rural	57,6	3 740	83,9	5 879	87,0	6 029
Province						
Ville de Kigali	64,1	318	79,9	540	88,0	542
Sud	60,6	1 056	89,2	1 708	94,4	1 758
Ouest	56,3	1 140	75,7	1 831	70,5	1 829
Nord	61,8	864	90,4	1 397	96,4	1 398
Est	52,4	956	84,2	1 431	90,7	1 527
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune instruction	56,8	1 195	82,2	1 935	87,2	1 902
Primaire	57,6	2 781	84,5	4 348	87,1	4 509
Secondaire ou plus	67,0	358	87,0	624	89,1	643
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	58,0	919	82,0	1 415	87,0	1 413
Second	57,9	914	86,7	1 428	89,7	1 446
Moyen	56,7	906	85,3	1 426	86,2	1 451
Quatrième	58,5	861	81,2	1 346	86,5	1 415
Le plus riche	59,9	733	85,2	1 292	87,0	1 329
Ensemble[3]	58,1	4 333	84,1	6 907	87,3	7 054

Note : L'information sur les suppléments de vitamine A est basée sur la déclaration des mères.
na = Non applicable
[1] Y compris les citrouilles, l'igname rouge ou jaune, les carottes, les patates douces rouges, les légumes à feuilles vertes, les mangues, les papayes, et les autres fruits et légumes locaux qui sont riches en vitamine A.
[2] Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus. Non compris les enfants qui vivent dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.
[3] L'ensemble inclut les enfants pour lesquels le statut d'allaitement est non déterminé.

Il faut souligner que les enfants allaités au sein sont proportionnellement moins nombreux à consommer des aliments riches en vitamine A que ceux qui ne le sont pas (55 % contre 77 %). les enfants allaités courent donc des risques accrus de carence en vitamine A surtout si les aliments de substitution à l'allaitement lors du sevrage ne sont pas riches en ce micronutriment.

Par rapport au milieu de résidence, on constate que la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A est plus élevée en milieu urbain (62 %) qu'en milieu rural (58 %). Selon les provinces, il y a aussi des variations, la proportion d'enfants ayant consommé ce type d'aliments variant d'un minimum de 52 % à l'Est à un maximum de 64 % dans la Ville de Kigali.

D'autre part, les résultats montrent que les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (67 %) consomment davantage d'aliments riches en vitamine A que ceux dont la mère est sans instruction ou a un niveau primaire (57 % dans les deux cas). Il apparaît aussi que l'âge de la mère est positivement corrélé avec la consommation par l'enfant d'aliments riches en vitamine A. En effet, la proportion d'enfants ayant consommé ce type d'aliments augmente avec l'âge de la mère, passant d'un minimum de 53 % pour les enfants dont la mère avait moins de 20 ans à la naissance à un maximum de 62 % pour ceux dont la mère avait 35-49 ans. Les résultats selon le niveau de vie du ménage ne font pas apparaître d'écarts importants, la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A variant de 58 % dans le quintile le plus pauvre à 60 % dans le plus riche.

Par ailleurs, on constate au tableau 10.6 que 87 % des enfants de moins de cinq ans vivent dans un ménage qui dispose de sel adéquatement iodé. C'est dans la province Nord que cette proportion est la plus élevée (96 %).

Consommation de micronutriments et cécité crépusculaire chez les femmes

Lors de l'enquête, on a également demandé aux mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement. À cette question, 34 % des mères ont répondu qu'elles avaient effectivement reçu de la vitamine A après l'accouchement (tableau 10.7).

Cette proportion varie de manière importante en fonction des provinces et du niveau d'instruction de la mère. En effet, dans la province Sud, 43 % des femmes ont reçu de la vitamine A dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement. À l'opposé, dans la province Ouest, cette proportion n'est que de 25 %. Les écarts selon le niveau d'instruction sont tout aussi importants, 40% des femmes de niveau secondaire ayant reçu ce complément nutritionnel contre seulement 31 % parmi celles sans instruction. Les résultats selon les autres caractéristiques sociodémographiques ne font pas apparaître d'écarts importants.

La première manifestation clinique de la carence en vitamine A est la cécité crépusculaire. Elle est essentiellement due à un apport alimentaire insuffisant en vitamine A. Cette affection touche particulièrement les enfants, les femmes enceintes et les femmes qui allaitent. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes, si pendant leur grossesse elles avaient souffert de cécité crépusculaire, c'est-à-dire de problèmes de vue à la tombée de la nuit ou au lever du jour.

Le tableau 10.7 indique que 8 % des femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années ont déclaré que, pendant leur grossesse, elle avait eu des difficultés pour voir à la tombée de la nuit et ou au lever du jour. Cependant, certaines femmes ont déclaré avoir eu également des difficultés pour voir même pendant la journée : ces femmes ont donc, semble-t-il, d'autres problèmes oculaires qui ne sont pas nécessairement ceux recherchés dans l'enquête. On a donc calculé une prévalence *ajustée* de la cécité crépusculaire en éliminant ces autres problèmes oculaires. La prévalence de la cécité crépusculaire ainsi *ajustée* passe à 3 %.

Tableau 10.7 Consommation de micronutriments par les mères

Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement, pourcentage de celles qui ont souffert de cécité nocturne au cours de la grossesse, pourcentage de celles qui ont pris du fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage de celles vivant dans un ménage utilisant du sel correctement iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	A reçu vitamine A postpartum[1]	Cécité nocturne déclarée	Cécité nocturne ajustée[2]	Compléments de fer au cours de la grossesse (en nombre de jours)					Effectif de femmes	% vivant dans un ménage disposant de sel correctement iodé[3]	Effectif de femmes
				Aucun jour	<60	60-89	90+	NSP/ND			
Âge de la mère à la naissance											
<20	32,2	4,8	2,4	74,9	23,0	0,0	0,0	2,1	276	87,5	245
20-24	33,4	7,5	2,1	72,0	23,1	0,3	0,7	3,9	1 331	87,6	1 203
25-29	35,1	8,2	3,1	70,3	25,0	1,0	0,5	3,2	1 344	88,0	1 226
30-34	32,0	6,8	1,7	72,0	23,3	0,2	0,5	3,9	1 102	86,7	988
35-49	33,4	9,3	3,2	70,0	24,5	1,0	0,4	4,1	1 372	86,9	1 242
Effectif d'enfants nés vivants											
1	32,8	7,3	2,2	71,9	24,1	0,6	0,5	3,0	875	85,8	792
2-3	32,8	6,3	2,1	72,3	23,7	0,3	0,6	3,2	1 706	88,9	1 553
4-5	36,6	8,2	3,1	69,8	24,3	0,8	0,5	4,6	1 349	86,9	1 220
6 ou plus	31,8	9,6	2,8	70,8	23,9	0,9	0,5	3,9	1 495	86,8	1 339
Milieu de résidence											
Urbain	34,3	7,2	2,0	65,8	27,9	0,6	0,5	5,2	774	89,3	686
Rural	33,3	8,0	2,7	72,1	23,3	0,6	0,5	3,4	4 651	87,0	4 217
Province											
Ville de Kigali	28,0	8,2	2,6	68,5	24,4	0,2	0,6	6,3	427	88,0	383
Sud	42,8	6,3	2,2	63,6	31,7	1,5	0,5	2,7	1 357	94,2	1 249
Ouest	25,3	11,5	3,4	65,2	28,6	0,5	0,6	5,1	1 395	70,3	1 221
Nord	32,8	5,8	2,3	78,6	16,2	0,3	0,6	4,2	1 052	96,3	942
Est	35,1	7,1	2,3	81,2	16,5	0,3	0,2	1,8	1 194	90,3	1 109
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	30,7	8,7	3,1	71,7	23,4	0,5	0,6	3,8	1 552	87,2	1 365
Primaire	33,8	7,8	2,4	72,4	23,3	0,7	0,4	3,3	3 404	87,3	3 098
Secondaire ou plus	40,0	5,2	1,6	60,6	31,0	1,1	0,8	6,5	469	88,0	441
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	30,8	7,2	3,0	75,3	20,1	0,5	0,5	3,6	1 163	87,5	1 022
Second	34,2	6,7	2,3	76,3	20,1	0,7	0,0	2,9	1 124	90,0	1 012
Moyen	33,9	8,4	2,7	71,9	23,9	0,5	0,4	3,3	1 097	86,3	986
Quatrième	34,0	8,6	2,7	68,5	27,1	0,8	0,8	2,8	1 069	85,8	987
Le plus riche	34,9	8,6	2,0	62,5	29,7	0,7	1,0	6,1	972	86,9	897
Ensemble	33,5	7,9	2,6	71,2	24,0	0,6	0,5	3,7	5 425	87,3	4 904

Note : Pour les femmes ayant eu plusieurs naissances vivantes dans les cinq dernières années, les données concernent la naissance la plus récente.
[1] Au cours des deux premiers mois après l'accouchement.
[2] Femmes ayant déclaré souffrir de cécité nocturne mais qui ont pas déclaré ne pas avoir de difficulté pour y voir pendant le jour.
[3] Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus. Non compris les femmes qui vivent dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Le tableau 10.7 fournit également les proportions de femmes ayant pris des comprimés de fer au cours de la grossesse. Dans l'ensemble, Près des trois quarts des femmes (71 %) n'ont pas pris de fer pendant la grossesse. Parmi celles qui en ont pris, 24 % l'ont fait pendant une durée inférieure à 60 jours, 0,6 % pendant une durée comprise entre deux et trois mois et 0,5 % pendant trois mois ou plus. La consommation du fer présente des disparités selon le milieu de résidence : la proportion des femmes qui ont déclaré avoir consommé du fer pendant moins de 60 jours est de 28 % en milieu urbain contre 23 % en milieu rural. On constate des variations importantes selon les provinces ; la proportion variant d'un minimum de 16 % dans la province Nord à un maximum de 32 % dans la province Sud.

Par rapport au niveau d'instruction, on note que c'est parmi les femmes les plus instruites que la proportion de celles qui ont pris du fer est la plus élevée (31 % contre 23 % parmi celles sans instruction). La consommation de fer au cours de la grossesse est positivement corrélée au niveau du bien être économique du ménage puisque des ménages les plus pauvres aux plus riches, la proportion de femmes ayant bénéficié d'un supplément de fer au cours de la grossesse augmente, passant de 20 % à 30 %. Par ailleurs, comme pour les enfants, 87 % des femmes vivent dans un ménage disposant de sel correctement iodé. C'est dans la province Ouest que cette proportion est la plus faible (70 %) et dans la province Nord qu'elle est la plus élevée (96 %).

10.3 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE PAR CARENCE EN FER

Le manque de fer est la carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. Elle est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B12 ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer, 1989 ; Yip, 1994). Cependant, dans les zones à forte endémicité des infections parasitaires comme le Rwanda (voir le chapitre 9 sur le paludisme), le paludisme et les autres parasitoses contribuent à la prévalence élevée de l'anémie.

Chez les enfants, la carence en fer accroît les risques de retard de développement moteur et de la coordination, de difficultés scolaires et de la diminution de l'activité physique. Chez les femmes, l'anémie peut entraîner la diminution de la résistance, la fatigue, et particulièrement pour la femme enceinte, l'augmentation du risque de morbidité et de mortalité maternelle et foetale ainsi que le risque d'avoir un enfant de faible poids à la naissance.

Au cours de la collecte des données, on a procédé chez les femmes, chez les enfants et chez les hommes, dans un ménage sur deux de l'échantillon, aux mesures de la taille et du poids ainsi qu'au prélèvement du sang capillaire pour le dosage de l'hémoglobine. Le prélèvement a été réalisé de la manière suivante : a) du sang capillaire a été prélevé au moyen d'une piqûre au doigt à l'aide d'une petite lame rétractable (Tenderlette) ; b) on laissait tomber une goutte de sang dans une microcuvette que l'on introduisait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), qui en moins d'une minute donnait la valeur du taux d'hémoglobine en grammes par décilitre de sang (g/dl) ; c) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang ; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer, 1989). Ainsi, pour les enfants de plus de cinq ans, les femmes non enceintes et les hommes, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang. On assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1998). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente. Au Rwanda, comme les trois quarts de la population vivent dans des régions de hautes altitudes, il s'est avéré nécessaire d'ajuster et de normaliser les valeurs d'hémoglobine en fonction de l'altitude.

Prévalence de l'anémie chez les enfants

Le tableau 10.8 indique qu'au Rwanda plus de la moitié des enfants de 6-59 mois (52 %) sont atteints d'anémie : 22 % sous une forme légère, 27 % sous une forme modérée et 2 % sous une forme sévère. On constate que trois quarts des enfants de 6-9 mois sont anémies (74 %). À 12-23 mois, 5 % sont sous la forme sévère, ce qui peut trouver son explication dans un mauvais sevrage. La proportion d'enfants anémies soit plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (52 % contre 47 %). Par contre, les résultats mettent en évidence des écarts dans les provinces : c'est dans les provinces Ouest et Est que la proportion d'enfants anémiés est la plus élevée (56 et 58 %) ; à l'opposé, c'est dans le Nord que cette proportion est la plus faible (44 %).

La prévalence varie légèrement selon le niveau d'instruction de la mère : elle est plus faible chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (48 %) comparé à ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (54 %) ou a un niveau d'instruction primaire (53 %). Selon le quintile de bien-étre économique du ménage, on constate que la prévalence de l'anémie diminue avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage passant de 54 % dans le quintile plus pauvre à 44 % dans le plus riche.

La majorité des enfants anémiés sont sous la forme modérée, et ils présentent pratiquement les mêmes caractéristiques que l'ensemble des enfants anémiés.

Tableau 10.8 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Anémié	Pourcentage d'enfants souffrant d'une anémie			Effectif d'enfants
		Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	
Âge de l'enfant en mois					
6-9	74,2	23,0	48,2	3,0	254
10-11	67,7	25,4	41,1	1,2	149
12-23	59,5	22,5	32,3	4,6	796
24-35	50,1	23,5	24,4	2,1	898
36-47	46,0	23,2	21,9	0,8	708
48-59	38,9	17,1	20,9	1,0	732
Sexe					
Masculin	53,0	23,5	27,0	2,5	1 741
Féminin	50,1	20,4	27,7	2,0	1 797
Milieu de résidence					
Urbain	46,6	17,8	26,8	2,0	495
Rural	52,3	22,6	27,5	2,3	3 042
Province					
Ville de Kigali	54,6	16,6	35,2	2,7	226
Sud	47,0	20,8	24,0	2,2	908
Ouest	58,2	27,4	30,2	0,5	933
Nord	43,5	19,6	22,1	1,9	729
Est	55,7	20,4	30,8	4,6	741
Niveau d'instruction de la mère[1]					
Aucune instruction	54,4	22,4	29,2	2,8	923
Primaire	53,0	22,4	28,5	2,1	1 656
Secondaire ou plus	47,7	21,0	24,6	2,1	588
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	54,2	21,9	29,3	2,9	721
Second	56,1	24,9	28,2	2,9	755
Moyen	51,1	20,9	28,1	2,1	733
Quatrième	50,7	21,0	27,9	1,7	740
Le plus riche	44,1	20,5	22,3	1,3	588
Ensemble	51,5	21,9	27,4	2,2	3 537

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant la formule du CDC (1998).
g/dl = grammes par décilitre.
[1] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, l'information provient du questionnaire ménage.

Prévalence de l'anémie chez les femmes

Le tableau 10.9 présente les résultats des tests d'anémie pour les femmes. Un quart des femmes (26 %) sont atteintes d'anémie : 19 % sous une forme légère, 6 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère. Selon l'âge, on constate que la prévalence de l'anémie est la plus élevée parmi les femmes de 35 ans et plus âgées (entre 29 et 30 %) ; de même, on constate un écart entre les femmes qui n'ont eu aucun enfant et celles qui en ont eu, surtout celles qui ont 6 ou plus enfants (23 % contre 29 %). L'allaitement ne semble pas augmenter le risque d'anémie d'une manière significative.

Tableau 10.9 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans anémiées, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Anémiée	Pourcentage de femmes souffrant d'une anémie			Effectif de femmes
		Anémie légère	Anémie modérée	Anémie sévère	
Groupe d'âges[1]					
15-19	21,8	17,0	3,8	1,0	1 317
20-24	25,2	19,0	5,3	0,9	1 145
25-29	25,3	19,2	5,3	0,8	826
30-34	24,7	18,2	5,5	1,0	811
35-39	30,1	20,2	9,5	0,5	536
40-44	29,2	21,9	6,5	0,8	555
45-49	30,3	21,4	8,0	1,0	466
Enfants nés vivants[2]					
Aucun enfant	22,6	17,4	4,2	1,0	2 142
1	26,8	18,6	7,2	1,0	539
2-3	25,8	20,8	4,5	0,6	1 028
4-5	27,8	18,6	8,1	1,2	876
6 ou plus	29.0	21,3	7,1	0,6	1 072
État de la femme[2]					
Enceinte	28,8	14,2	13,6	1,0	432
Allaite au sein	25,8	19,9	5,1	0,8	1 923
Ni l'un, ni l'autre	25,1	19,2	5,0	0,9	3 302
Milieu de résidence					
Urbain	22,6	16,7	5,2	0,8	938
Rural	26,2	19,5	5,8	0,9	4 719
Province					
Ville de Kigali	24,8	18,4	5,6	0,8	547
Sud	28,3	20,9	6,3	1,2	1 518
Ouest	22,8	17,8	4,5	0,5	1 397
Nord	17,7	13,1	3,9	0,7	1 020
Est	32,7	23,6	8,0	1,1	1 175
Niveau d'instruction[1]					
Aucune instruction	29,2	20,5	7,9	0,8	1 273
Primaire	24,9	18,8	5,2	0,9	3 824
Secondaire ou plus	22,7	17,7	3,9	1,1	560
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	28,3	19,4	8,1	0,8	1 197
Second	27,2	20,8	5,2	1,2	1 197
Moyen	25,9	19,9	4,9	1,1	1 044
Quatrième	25,4	18,5	6,2	0,7	1 115
Le plus riche	21,0	16,5	3,9	0,6	1 103
Ensemble	25,6	19,0	5,7	0,9	5 657

Note : Le tableau est basé sur les femmes qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant la formule du CDC (1998). Les femmes dont le taux d'hémoglobine est <7,0 g/dl ont une anémie sévère, celles dont le taux est compris entre 7,0-9,9 g/dl ont une anémie modérée, et les femmes enceintes dont le taux est compris entre 10,0-10,9 g/dl et les femmes non enceintes dont le taux est compris entre 10,0-11,9 g/dl ont une anémie légère.

[1] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, l'information provient du questionnaire ménage.

[2] Non compris les femmes qui n'ont pas été enquêtées.

La prévalence de l'anémie varie selon la province de résidence. La prévalence de l'anémie est la plus élevée dans la province de l'Est (33 %) et c'est dans le Nord que ce niveau est le plus faible (18 %).

Par ailleurs, la prévalence selon le niveau d'instruction varie, d'un maximum de 29 % parmi les femmes sans instruction à un minimum de 23 % parmi les plus instruites. En fonction du quintile, les écarts ne sont pas très importants, la proportion de femmes anémiées variant d'un minimum de 21 % dans le quintile le plus riche à un maximum de 28 % dans le quintile le plus pauvre.

Le tableau 10.10 présente la prévalence de l'anémie chez les enfants selon la sévérité de l'anémie chez leur mère. Dans 3 285 cas, il y a à la fois de données sur les enfants et sur leurs mères. Globalement, la prévalence de l'anémie chez les enfants dont la mère est anémiée est plus élevée que celle observée dans l'ensemble des enfants (respectivement 62 % contre 52 %). En effet, six enfants sur celle dix (59 %) dont la mère est anémiée souffrent d'anémie : 21 % sous forme légère, 37 % sous forme modérée, et 1 % sous forme sévère. Les résultats selon le niveau d'anémie de la mère montrent une correspondance entre l'état d'anémie de la mère et celui de l'enfant. Environ un cinquième des enfants dont la mère est atteinte d'anémie légère sont également sous la forme légère (22 %) . Quand la mère est atteinte d'anémie modérée, 71 % des enfant sont atteints d'anémie :, 20 % des enfants sous une forme légère et 47 % sous une forme modérée.

Tableau 10.10 Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère

Pourcentage des enfants âgés de 6-59 mois par gravité de l'anémie, selon la gravité de l'anémie chez la mère, Rwanda 2005

		Pourcentage d'enfants souffrant d'une anémie				
Anémie chez la mère	Atteints d'anémie	Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	Non anémie	Effectif d'enfants
Atteinte d'anémie	62,2	21,2	36,6	4,4	37,8	815
Légère	59,6	21,5	34,0	4,1	40,4	625
Modérée	71,0	20,0	45,7	5,3	29,0	172
Sévère	*	*	*	*	30,5	18
Non anémie	48,5	22,2	24,8	1,5	51,5	2 470
Ensemble	51,9	22,0	27,7	2,2	48,1	3 285

Note : * Basé sur trop peu de cas non pondérés. Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude (et en fonction du fait que la mère fume ou non) en utilisant la formule du CDC (1998). Le tableau concerne seulement les enfants et les mères dont les taux d'hémoglobine sont disponibles.

Prévalence de l'anémie chez les hommes

Le tableau 10.11 présente les résultats concernant la prévalence de l'anémie chez les hommes. On constate tout d'abord qu'environ un homme sur cinq (22 %) sont atteints d'anémie ; 10 % le sont sous une forme légère, 11 % sous une forme modérée, et enfin 1 % des hommes sont sévèrement anémiés. Les proportions d'hommes anémiés varient de manière importante mais de façon assez irrégulière selon l'âge. Cependant, on constate que, c'est chez les plus jeunes et les plus âgés que la prévalence de l'anémie est la plus élevée : 29 % des adolescents sont anémiés et à partir de 45 ans, environ trois hommes sur dix (27 % à 45-49 ans, 30 % entre 50-59 ans) en souffrent.

Les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence d'écarts de la prévalence de l'anémie : 24 % des hommes vivant en milieu rural sont anémies par rapport à 15 % des hommes vivant en milieu urbain. Les résultats selon les provinces montrent que la prévalence de l'anémie est las plus élevée à l'Est (29 %).

La prévalence de l'anémie varie également selon le niveau d'instruction des hommes. Par rapport aux hommes les plus instruits (10 %), ceux sans instruction sont plus fréquemment atteints d'anémie (26 %). Selon le niveau de bien-être économique, on constate que la prévalence de l'anémie diminue des ménages les plus pauvres aux plus riches, passant de 27 et 26 % dans les deux premiers quintiles à 14 % dans le quintile le plus riche.

Tableau 10.11 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-59 ans anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Anémié	Pourcentage d'hommes souffrant d'une anémie			Effectif d'hommes
		Anémie légère (12,0-12,9 g/dl)	Anémie modérée (9,0-11,9 g/dl)	Anémie sévère (en dessous de 9,0 g/dl)	
Groupe d'âges[1]					
15-19	29,3	12,8	15,7	0,8	1 082
20-24	17,9	8,6	8,5	0,8	918
25-29	16,2	6,6	8,3	1,3	615
30-34	14,4	5,7	7,4	1,3	486
35-39	16,9	7,0	9,1	0,7	432
40-44	22,3	10,4	10,4	1,5	398
45-49	27,1	12,4	12,3	2,5	373
50-54	30,3	12,3	15,6	2,4	256
55-59	28,6	11,5	12,3	4,8	145
Milieu de résidence					
Urbain	14,5	6,8	7,0	0,7	782
Rural	23,5	10,2	11,8	1,4	3 922
Province					
Ville de Kigali	13,0	5,8	6,5	0,7	476
Sud	26,6	11,4	13,8	1,4	1 230
Ouest	18,6	8,3	9,5	0,8	1 161
Nord	16,5	8,1	7,3	1,1	838
Est	29,0	12,1	14,7	2,3	1 000
Niveau d'instruction[1]					
Aucune instruction	25,7	9,7	14,3	1,7	827
Primaire	23,1	10,2	11,5	1,4	3 317
Secondaire ou plus	9,5	6,0	3,2	0,3	560
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	26,6	11,6	13,3	1,7	846
Second	26,0	9,8	14,2	2,1	877
Moyen	23,9	10,2	12,4	1,3	963
Quatrième	21,2	9,6	10,8	0,8	988
Le plus riche	13,6	7,3	5,5	0,8	1 031
Ensemble	22,0	9,6	11,0	1,3	4 705

Note : Le tableau est basé sur les hommes qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant la formule du CDC (1998).

[1] Pour les hommes qui n'ont pas été enquêtés, l'information provient du questionnaire ménage.

10.4 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Les indicateurs sur l'état nutritionnel des enfants visent à fournir des informations permettant de mesurer les progrès accomplis dans le but d'atteindre les Objectifs de la Vision 2020, ceux du Millénaire pour le Développement (OMD) et ceux retenus dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (PRSP, 2003).

Méthodologie

L'état nutritionnel résulte à la fois, des pratiques alimentaires qui déterminent les apports en nutriments et des maladies infectieuses qui affectent l'enfant. Par ailleurs les enfants mal nourris sont plus susceptibles d'être affectés par les maladies infectieuses et courent donc des risques accrus de décéder.

L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de la collecte des données, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés. Les données ont ainsi pu être collectées pour les 3 859 enfants répondant aux critères définis.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants observés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS[3]. Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance à peu près similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts-type en dessous de la médiane de la population de référence.

Le tableau 10.12 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition en fonction des trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les 3 859 enfants pour lesquels les données sur l'état nutritionnel ont été analysées, 3 679 vivaient dans le même ménage que leur mère. Seules les mères de 3 623 de ces enfants ont été enquêtées. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a été analysé selon l'intervalle intergénésique et le niveau d'instruction de la mère à partir du questionnaire individuel femme. Pour les 236 autres enfants (soit 6 % des 3 859 enfants qui font l'objet de cette analyse), la mère n'a pas été enquêtée. En outre, dans 54 cas, la mère vivait dans le même ménage que son enfant mais n'a pas été enquêtée parce qu'elle était soit absente, soit malade au moment de l'enquête. Dans 180 cas, la mère n'a pas été enquêtée parce qu'elle vivait ailleurs ou était décédée. Cette dernière catégorie présente un intérêt particulier. En effet, on peut supposer que les conditions de vie de ces enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage diffèrent de celles des enfants vivant avec leur mère.

---

[3] NCHS : National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires) des États-Unis ; CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Centres de Contrôle et Prévention des Maladies) des États-Unis ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Tableau 10.12 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge: Inférieur à -3 ET	Taille-pour-âge: Inférieur à -2 ET[1]	Poids-pour-taille: Inférieur à -3 ET	Poids-pour-taille: Inférieur à -2 ET[1]	Poids-pour-âge: Inférieur à -3 ET	Poids-pour-âge: Inférieur à -2 ET[1]	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois							
<6	1,4	8,4	0,7	2,3	0,0	2,3	387
6-9	5,1	20,6	1,1	5,4	1,8	17,0	253
10-11	11,3	34,0	0,7	6,6	6,3	26,9	146
12-23	25,3	54,9	1,6	8,6	7,4	35,4	781
24-35	23,0	50,7	0,9	3,2	6,0	27,0	888
36-47	21,8	52,7	0,0	1,2	2,3	17,5	693
48-59	22,2	52,2	0,7	2,1	3,9	19,4	712
Sexe							
Masculin	19,7	46,3	1,1	4,2	4,8	22,9	1 898
Féminin	18,9	44,4	0,6	3,6	4,0	22,1	1 961
Intervalle intergénésique en mois[2]							
Première naissance	16,7	42,3	2,2	6,2	5,1	22,5	597
<24	20,9	48,8	0,3	2,7	4,4	21,7	660
24-47	19,4	44,8	0,7	4,0	3,8	23,3	1 839
48+	17,0	44,4	0,7	3,2	4,5	21,7	527
Taille à la naissance							
Très petit	36,5	65,0	2,9	9,7	12,9	54,3	87
Petit	21,5	48,1	0,5	5,9	6,0	32,4	323
Moyen ou très gros	18,0	44,2	0,9	3,7	3,8	20,8	3 197
Milieu de résidence							
Urbain	13,6	33,1	0,7	3,8	3,2	16,2	543
Rural	20,3	47,3	0,9	3,9	4,6	23,5	3 316
Province							
Ville de Kigali	12,9	29,2	2,5	7,5	5,0	14,4	250
Sud	21,5	44,8	1,4	5,0	5,4	27,6	987
Ouest	19,0	46,9	0,5	2,8	3,2	20,3	999
Nord	22,8	52,2	0,2	2,9	5,7	23,6	793
Est	15,8	42,4	0,8	3,8	3,1	20,2	831
Niveau d'instruction de la mère							
Aucune instruction	21,9	50,3	0,8	3,7	6,5	25,4	1 017
Primaire	19,0	44,3	0,9	4,0	3,7	22,4	1 829
Secondaire ou plus	15,8	43,3	1,3	5,5	3,5	22,1	633
Âge de la mère							
15-19	(10,7)	(27,1)	(5,4)	(5,4)	(3,7)	(18,6)	34
20-24	16,7	43,2	1,2	5,5	3,4	23,0	621
25-29	18,5	43,9	0,7	3,1	4,9	20,7	943
30-34	20,7	47,2	1,0	5,0	3,7	22,0	953
35-49	19,5	45,9	0,7	3,2	5,0	24,6	1 127
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	27,4	55,1	1,0	4,0	7,4	30,5	792
Second	19,7	48,3	1,5	5,8	4,6	25,8	822
Moyen	17,7	45,1	0,7	3,6	4,1	22,0	805
Quatrième	20,0	45,4	0,5	2,9	4,0	21,8	798
Le plus riche	10,1	29,7	0,4	3,1	1,0	9,7	642
Relation avec la mère							
La mère a été enquêtée	18,9	45,0	0,9	4,0	4,3	22,6	3 623
La mère n'a pas été enquêtée mais vit dans le ménage	28,1	48,5	2,2	6,4	10,2	20,3	54
La mère n'a pas été enquêtée et ne vit pas dans le ménage	26,1	50,5	0,0	1,7	4,7	20,0	180
Ensemble	19,3	45,3	0,9	3,9	4,4	22,5	3 859

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau présente les pourcentages d'enfants qui se situent à moins de -3 ET ou à moins de -2 ET de la médiane de la population de référence. Les chiffres entre parenthèses sont basés sur un faible nombre de cas non pondérés.

[1] Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence.

[2] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car elles n'ont pas d'intervalle intergénésique précédent.

Retard de croissance

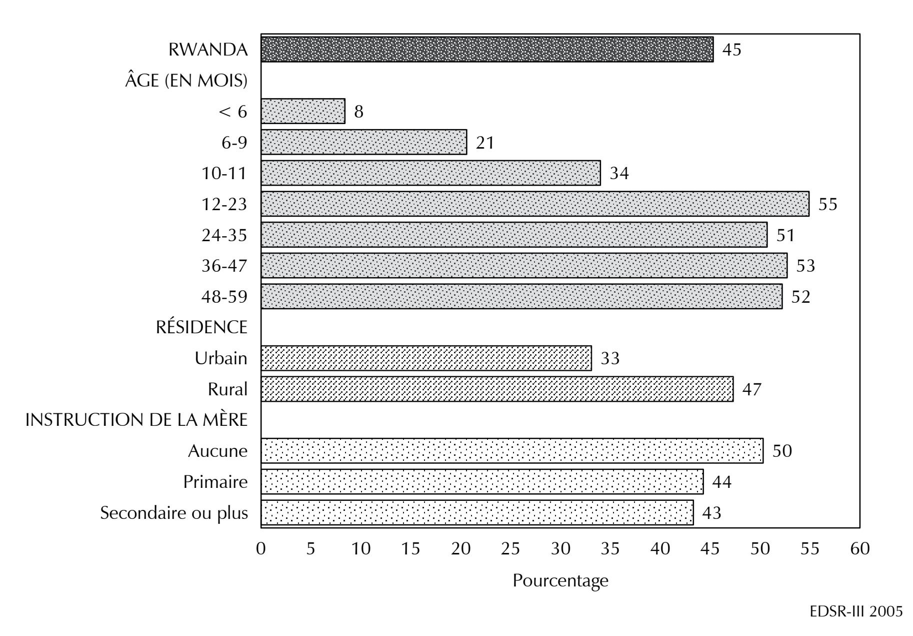
La malnutrition protéino-énergétique chronique ou encore malnutrition chronique se traduit par une taille trop petite pour l'âge et correspond à un retard de croissance. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies infectieuses survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, « …il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance. » (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges ne se rattrape pratiquement plus. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille trop petite pour son âge peut, cependant, avoir un poids correspondant à sa taille du moment. C'est pour cette raison que la malnutrition chronique n'est pas toujours perceptible dans une population. Ainsi un enfant de trois ans présentant cette forme de malnutrition peut avoir la taille d'un autre enfant de deux ans bien nourri. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et il ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants ont été mesurés.

Selon les résultats du tableau 10.12 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate qu'au Rwanda, 45 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique modérée (la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts-type en dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence) et 19 % souffrent de malnutrition chronique sévère (la taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type de la médiane taille-pour-âge de la population de référence). Ces proportions sont beaucoup plus élevées par rapport à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % à moins 2 écarts-type et 0,1 % à moins 3 écarts-type.

La situation nutritionnelle des enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage est plus préoccupante que celle des enfants qui vivent avec leur mère : 51 % contre 45 % pour la malnutrition chronique modérée et 26 % contre 19 % pour la malnutrition chronique sévère. Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique, qu'elle soit modérée ou sévère. La proportion d'enfants accusant un retard de croissance modéré augmente régulièrement avec l'âge. Elle est de 8 % à moins de 6 mois qui correspond à la période pendant laquelle l'enfant bénéficie des bienfaits de l'allaitement maternel exclusif. À 6-9 mois, la prévalence est deux fois plus élevée, soit 21 %; ce qui dénote l'inadéquation de l'introduction des aliments de complément. Entre 10-11 mois, cette prévalence atteint 34 %, révélant une fois de plus les méfaits d'une introduction inappropriée des aliments de complément. A partir de 12 mois, entre 51 % et 55 % des enfants sont affectés. La période 12-59 mois s'avère critique pour l'enfant : non seulement ses besoins nutritionnels accrus ne sont pas suffisamment couverts, en plus il est plus susceptible de contracter des infections (graphique 10.2).

La forme sévère de la malnutrition chronique touche moins de 1 % des enfants qui ont moins de 6 mois et 5 % de ceux de 6-9 mois, 11 % de ceux de 10-11 mois mais à partir de 12 mois, plus d'un enfant sur cinq (22 % à 25 %) souffre de malnutrition chronique sévère. La situation de ces enfants est particulièrement préoccupante car après deux ans, le retard de croissance staturale n'est plus rattrapable. La malnutrition chronique modérée touche légèrement plus les garçons (46 %) que les filles (44 %).

Graphique 10.2 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance



L'intervalle intergénésique semble également avoir une influence sur la prévalence de la malnutrition chronique modérée, puisque les enfants nés moins de deux ans après leurs aînés sont légèrement plus atteints de malnutrition que les autres : 49 % contre 45 % quand l'intervalle intergénésique est de 24-47 mois.

Par ailleurs, la malnutrition chronique modérée est aussi fonction de la taille de l'enfant à la naissance. Plus la taille à la naissance est petite, plus la prévalence de la malnutrition chronique modérée est élevée. Elle est ainsi de 65 % pour les enfants très petits, de 48 % pour les petits, et de 44 % pour les enfants moyens ou gros. On observe la même tendance pour la forme sévère de la malnutrition chronique.

Du point de vue du milieu de résidence, les niveaux de malnutrition chronique présentent de fortes variations. Près de la moitié des enfants du milieu rural (47 %) souffrent de malnutrition chronique contre 33 % en milieu urbain. Sous la forme sévère, la proportion d'enfants atteints d'un retard de croissance varie de 14 % en milieu urbain à 20 % en milieu rural. Selon les provinces, on constate que c'est dans le Nord que la prévalence de la malnutrition chronique est la plus élevée (52 %), suivi de l'Ouest (47 %). C'est également dans le Nord (23 %) mais aussi dans le Sud (22 %) que les enfants souffrent le plus fréquemment de la malnutrition chronique sévère.

Le niveau d'instruction de la mère influence également l'état nutritionnel des enfants mais de manière moins importante que ce à quoi l'on s'attendait. Les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (50 %) sont les plus affectés par le retard de croissance chronique modéré ; chez ceux dont la mère est instruite, la prévalence est quasiment identique parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus(respectivement, 44 % et 43 %). Sous la forme sévère, on constate toujours que la prévalence est plus élevée parmi les enfants dont la mère est sans aucune instruction (22 %).

Les variations selon l'âge de la mère font apparaître une prévalence de la malnutrition chronique qu'elle soit modérée ou sévère plus élevée parmi les enfants dont la mère a 30-34 ans (respectivement, 47 % et 21 %) que chez les autres.

Quant au niveau de vie du ménage, les résultats montrent nettement que la prévalence de la malnutrition chronique, sous sa forme modérée diminue des ménages les plus pauvres aux plus riches (de 55 % à 30 %). Les variations de la malnutrition sous sa formé sévère sont plus irrégulières, cependant la prévalence est plus de deux fois plus élevée dans le quintile le plus pauvre que dans le plus riche (27 % contre 10 %).

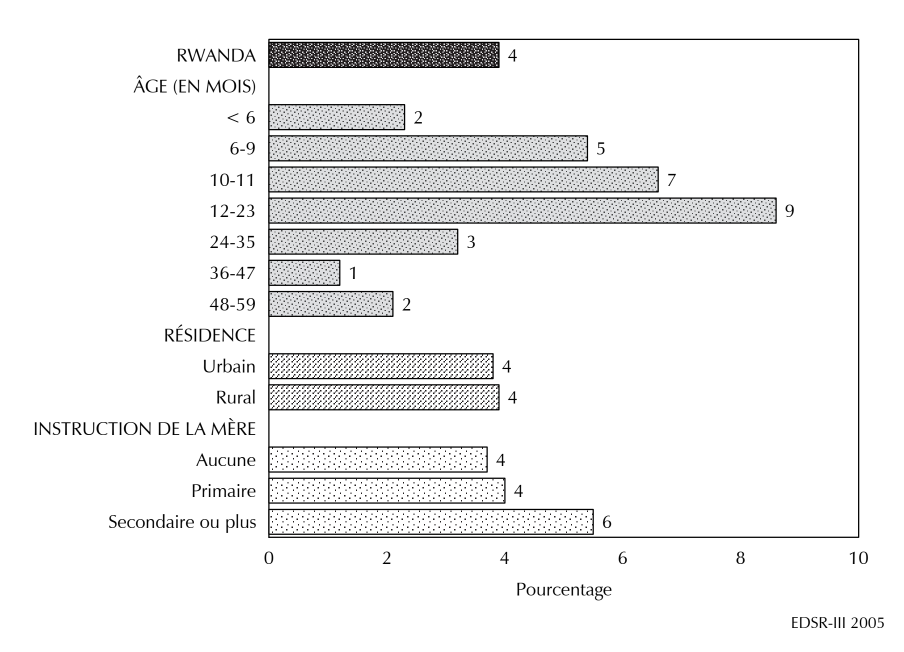
Émaciation

Le tableau 10.12 présente également les résultats relatifs à la prévalence de la malnutrition aiguë, évaluée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. De même, les maladies infectieuses (rougeole, diarrhée, etc.), la sécheresse et les périodes de soudure caractérisées par des déficits alimentaires sont autant de facteurs susceptibles d'entraîner des perturbations du poids et de la taille de l'enfant. En outre, ces facteurs sont très sensibles aux variations saisonnières. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période récente ayant précédé l'enquête ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère, rougeole ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de malnutrition aiguë modérée ; à moins de trois écarts-type, il s'agit de malnutrition aiguë sévère.

Au Rwanda, les proportions d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sont, quoique relativement faibles, près de deux fois et plus de dix fois plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (2,3 % pour la forme modérée et 0,1 % pour la forme sévère).

Dans l'ensemble, 4 % d'enfants de moins de cinq ans sont atteints de malnutrition aiguë modérée et pratiquement 1 % en sont atteints sous la forme sévère. Du point de vue de l'âge, on constate que les enfants âgés de 10-23 mois sont ceux qui souffrent le plus de malnutrition aiguë, en particulier ceux du groupe d'âges 12-23 mois (9 % sous la forme modérée et 2 % sous la forme sévère) (graphique 10.3). À partir de 24 mois, les proportions diminuent avec l'âge pour atteindre 2 % entre 48-59 mois pour la forme modérée et moins de 1 % pour la forme sévère. Cette forme de malnutrition touche en particulier les enfants qui ne reçoivent pas d'aliments de complément en quantité et/ou en qualité suffisante pour couvrir leurs besoins nutritionnels accrus, ce qui provoque des carences nutritionnelles entraînant une plus grande fragilité face aux infections. Par ailleurs, ce groupe d'âges correspond également au stade de dévelop-pement où les enfants commencent à explorer leur environnement immédiat et à porter n'importe quel objet à leur bouche : ils sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes. Le fait qu'après le 2ème anniversaire, les proportions d'enfants émaciés diminuent, n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants à partir de cet âge. Elle peut être aussi la conséquence d'une forte mortalité des enfants les plus atteints, les moins touchés ayant survécu après leur 2ème anniversaire.

Graphique 10.3 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation



On ne constate pas d'écart de prévalence entre les sexes (4 % dans les deux cas). Les résultats selon l'intervalle intergénésique font apparaître des variations irrégulières et peu importantes.

Comme pour la malnutrition chronique, plus la taille à la naissance est petite, plus la prévalence de la malnutrition aiguë est élevée. Ainsi, sous sa forme modérée, elle varie de 10 % parmi les enfants très petits à 6 % parmi les petits et à 4 % parmi les enfants moyens ou gros.

Par rapport au milieu de résidence, on ne constate pas de différence tant pour la malnutrition aiguë modérée que pour la malnutrition sévère. Au niveau des provinces, les résultats font apparaître une prévalence plus élevée de la malnutrition aiguë modérée dans la Ville de Kigali (8 %) et dans le Sud (5 %) que dans les autres provinces.

Les résultats selon le niveau d'instruction ne font pas apparaître d'écarts importants. Cependant, contrairement à toute attente, c'est parmi les enfants dont la mère a un niveau au moins secondaire que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants émaciés (6 %). Cette proportion est quatre fois plus élevée que dans la population de référence (graphique 10.3). Enfin, il faut noter que les enfants qui vivent avec leur mère sont plus affectés par la malnutrition aiguë modérée (4 % au moins) que ceux dont la mère n'est pas dans le ménage (2 %). Il faut aussi souligner que le second quintile, la proportion d'enfants émaciés est deux fois plus élevée que celle observée dans les deux quintiles les plus riches (6 % contre 3 %).

Insuffisance pondérale

Le tableau 10.12 présente enfin, l'état nutritionnel des enfants évalué au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indicateur est un indice qui reflète, à la fois et sans les différencier, les deux précédentes formes de malnutrition protéino-énergétique, chronique et aiguë. C'est donc un indice combiné (puisqu'un faible poids-pour-âge peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance) qui traduit une insuffisance pondérale chez les enfants. C'est la mesure le plus souvent utilisée par les services de santé pour le suivi des progrès nutritionnels et la surveillance de la croissance des jeunes

enfants. Cependant, son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) de celles récentes (émaciation). Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre les comparaisons avec les résultats des études ou des suivis de la croissance des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale modérée ; à moins de trois écarts-type, on parle d'insuffisance pondérale sévère.

Près d'un enfant sur quatre (23 %) âgé de moins de cinq ans au Rwanda souffre d'insuffisance pondérale modérée et 4 % d'insuffisance pondérale sévère. Une fois encore, la situation reste préoccupante, puisque ces proportions sont nettement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %).

On constate des disparités importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Les variations selon l'âge sont proches de celles du retard de croissance. Comme pour les deux autres indices, cette forme de malnutrition qui se rencontre déjà chez les nourrissons (environ 2 % à moins de six mois) augmente très rapidement pour toucher plus d'un quart des enfants de 10-11 mois (27 %) et plus d'un tiers d'entre eux à 12-23 mois (35 %).

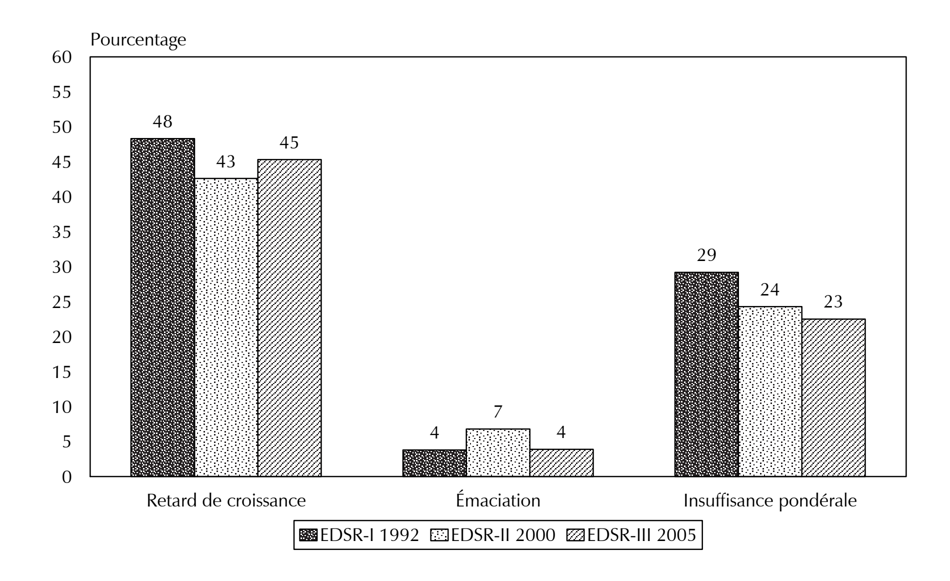
On n'observe pas de différence importante selon le sexe de l'enfant ou l'intervalle intergénésique. Par contre, on constate que les enfants vivant en milieu rural sont plus fréquemment atteints par l'insuffisance pondérale modérée que ceux qui vivent en milieu urbain (24 % contre 16 %). Selon les provinces, on constate que plus d'un quart des enfants dans le Sud (28 %) et un quart dans le Nord (24 %) présentent une insuffisance pondérale modérée.

Le niveau d'instruction de la mère semble légèrement influencer la prévalence de cette forme de malnutrition puisque 22 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus et 22 % d'enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire présentent une insuffisance pondérale modérée contre 25 % pour ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction. Les différences selon l'âge de la mère sont également faibles : les variations de la prévalence varient de 25 % pour les enfants dont la mère est âgée de 35-49 ans à 21 % pour les enfants dont la mère est âgée de 25-29 ans. Enfin, dans les ménages les plus pauvres, 31 % des enfants présentent une insuffisance pondérale modérée contre 10 % dans les ménages les plus riches. L'insuffisance pondérale sévère suit la même tendance que l'insuffisance pondérale modérée, si l'on considère les différentes caractéristiques sociodémographiques.

Tendance de la malnutrition

Au graphique 10.4 figure les niveaux de malnutrition des enfants de moins de trois ans d'après l'EDSR-I (1992), l'EDSR-II (2000) et l'EDSR-III (2005). On constate que par rapport à 2000 la situation nutritionnelle des enfants ne s'est guère améliorée, surtout en ce qui concerne le retard de croissance. En effet, la prévalence du retard de croissance chez les enfants de 0-5 ans est passée de 48 % en 1992 à 43 % en 2000 et se situe à 45 % en 2005, dont 19 % sous une forme sévère. Celle de l'émaciation qui s'était accrue entre 1992 et 2000 de 4 % à 7 %, aurait connu une légère baisse entre 2000 et 2005 où elle se situe à 4 %, soit le niveau de 1992. De même, la prévalence de l'insuffisance pondérale a diminué légèrement entre 1992 et 2005 passant de 29 % en 1992 à 24 % en 2000 pour atteindre 23 % en 2005, soit un niveau très proche de celui observé en 2000.

Graphique 10.4 **Tendances de la malnutrition (enfants de moins de 5 ans) selon l'EDSR-I 1992, l'EDSR-II 2000 et l'EDSR-III 2005**



10.5 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle puisqu'il a une influence importante sur l'évolution et l'issue des grossesses. Il joue également un grand rôle sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par l'apport alimentaire, leur état de santé et le temps écoulé depuis le dernier accouchement. Il existe donc une relation étroite entre d'une part les niveaux de fécondité et de mortalité et d'autre part l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier des groupes à haut risque.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

Dans le cadre de l'EDSR-III, pour déterminer l'état nutritionnel des femmes, on a pris le poids et mesuré la taille de toutes les femmes de 15-49 ans dans un ménage sur deux de l'échantillon. À partir des résultats du tableau 10.13, on constate que la taille moyenne (156,6 centimètres) des femmes au Rwanda se situe au-dessus de l'intervalle mentionné. On constate également que seulement 4 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme seuil limite critique. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes très jeunes, celles âgées de 15-19 ans (9 %), en milieu rural par rapport au milieu urbain (4 % contre 3 %), dans les provinces de l'Ouest et du Sud (5 %) ainsi que chez les femmes classées dans le quatrième quintile de bien-être économique (5 %).

Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille[4]. Il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme ayant un déficit énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25,0 indique un surpoids.

Au Rwanda, la valeur moyenne de l'IMC est de 21,8 avec une proportion relativement importante de femmes (10 %) se situant en deçà du seuil critique de 18,5 et ayant de ce fait un déficit énergétique chronique dont 7 % sous une forme légère, environ 2 % sous une forme modérée et près de 1 % sous une forme sévère. Les niveaux de l'IMC sont à mettre en relation avec la proportion d'enfants de faible poids à la naissance ainsi qu'avec les proportions d'enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition.

D'une manière générale, l'IMC moyen des femmes ne varie pas de façon importante en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Cependant, des disparités apparaissent lorsqu'il s'agit de la proportion se situant en deçà du seuil critique de 18,5. C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de déficit énergétique chronique est le plus élevé (17 %) mais aussi chez les femmes plus âgées, de 45-49 ans (13 %). Par milieu de résidence on ne relève pas de différence pour cette prévalence (10 % dans les deux cas). Dans les provinces, cette prévalence varie d'un minimum de 7 % dans le Nord à un maximum de 13 % dans le Sud.

Selon le niveau d'instruction, on constate que les femmes de niveau d'instruction primaire (10 %) et celles sans niveau d'instruction (9 %) sont relativement plus touchées que les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (7 %). Le niveau de vie du ménage influe également sur le niveau de la déficience énergétique chronique. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (11 %) présentent plus fréquemment un état de déficience énergétique que celles des ménages les plus riches (7 %).

Autant un état de déficit énergétique chronique peut s'avérer dangereux pour la santé en général, autant un état d'obésité peut exposer un individu à de nombreux risques de maladies telles que l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Le problème de surpoids concerne une minorité de femmes au Rwanda.

Il ressort du tableau 10.13 qu'un peu plus d'une femme sur dix (12 %) ont un indice de masse corporel élevé (25 ou plus) et entrent dans la catégorie des femmes ayant un surpoids. Le phénomène de surpoids concerne surtout les femmes d'âge compris entre 20 et 34 ans (12 % à 14 %). Ce problème de surpoids est plus répandu en milieu urbain (19 %) qu'en milieu rural (10 %).

Dans les provinces, on note que c'est parmi les femmes de la Ville de Kigali (22 %) et parmi celles du Nord (13 %) et de l'Est (12 %) que le problème de surpoids est le plus fréquent. Ce problème semble plus répandu parmi les femmes les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (23 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (23 %).

---

[4] L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m^2).

Tableau 10.13 État nutritionnel des femmes par caractéristiques sociodémographiques

Taille moyenne des femmes de 15-49 ans, pourcentage de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentage de celles ayant un niveau d'IMC déterminé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Taille			IMC (kg/m²) [1]							
	Moyenne (en cm)	Pour-centage <145 cm	Effectif	Moyenne	18,5-24,9 (normal)	<18,5 (maigre)	17,0-18,4 (maigreur légère)	16,0-16,9 (maigreur modérée)	<16,0 (maigreur sévère)	≥25,0 (gros ou obèse)	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	154,1	8,9	1 316	21,3	73,6	16,8	11,5	3,5	1,8	9,6	1 300
20-24	156,4	3,3	1 140	22,4	82,1	4,1	3,5	0,4	0,3	13,8	1 001
25-29	156,9	2,6	839	22,3	82,0	5,8	3,9	1,2	0,7	12,3	672
30-34	157,6	1,4	809	22,1	79,2	7,1	5,6	1,0	0,4	13,7	684
35-39	157,8	2,8	540	21,8	80,4	8,4	6,8	0,9	0,8	11,2	462
40-44	158,5	1,1	553	21,6	79,2	10,3	8,8	1,5	0,0	10,5	523
45-49	158,1	1,5	466	21,3	77,7	13,4	10,2	2,3	0,9	9,0	458
Milieu de résidence											
Urbain	158,3	2,6	934	22,6	70,9	9,9	6,8	2,3	0,7	19,3	862
Rural	156,3	4,1	4 729	21,7	80,3	9,8	7,4	1,6	0,8	9,9	4 238
Province											
Ville de Kigali	158,1	2,5	539	22,7	68,1	9,7	6,8	2,3	0,6	22,2	493
Sud	156,5	4,5	1 514	21,3	79,8	13,1	8,7	3,1	1,3	7,1	1 367
Ouest	155,9	4,9	1 405	21,9	81,5	8,1	6,1	1,2	0,7	10,4	1 280
Nord	156,9	3,1	1 021	22,2	80,1	6,6	5,5	0,6	0,5	13,3	905
Est	156,4	3,0	1 184	21,7	77,4	10,5	8,7	1,2	0,6	12,0	1 055
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	156,3	3,9	1 269	21,8	79,9	9,3	7,9	1,0	0,4	10,8	1 122
Primaire	156,2	4,3	3 838	21,7	79,5	10,4	7,4	2,0	1,0	10,1	3 462
Secondaire ou plus	159,8	0,6	556	22,9	70,3	7,2	5,3	1,2	0,7	22,5	516
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	155,5	4,4	1 200	21,6	80,6	10,8	8,1	2,0	0,8	8,6	1 080
Second	156,4	3,5	1 194	21,5	81,4	11,1	8,0	2,4	0,6	7,6	1 081
Moyen	156,5	3,8	1 046	21,6	80,3	9,8	7,2	1,4	1,2	10,0	928
Quatrième	156,3	4,6	1 117	21,6	80,9	10,0	7,6	1,4	1,0	9,0	992
Le plus riche	158,3	2,8	1 106	22,8	70,1	7,3	5,5	1,4	0,5	22,6	1 019
Ensemble	156,6	3,8	5 663	21,8	78,7	9,8	7,3	1,7	0,8	11,5	5 100

[1] Non compris les femmes enceintes et les femmes ayant eu un enfant dans les deux derniers mois.

MORTALITÉ DES ENFANTS 11

Ce chapitre est consacré à l'examen des résultats concernant les niveaux, les tendances et les variations de la mortalité néonatale, post-néonatale ainsi que de la mortalité infantile et juvénile. Ces résultats statistiques sur la mortalité sont utiles aux décideurs politiques, aux responsables de programmes et aux chercheurs pour évaluer l'impact des politiques et des programmes dans le domaine de la santé ; ils contribuent également à identifier les groupes de populations qui courent les risques les plus élevés de mortalité. En outre, les estimations des niveaux de mortalité infantile et juvénile peuvent aussi être utilisées comme paramètres dans les projections de populations, en particulier, si le niveau de la mortalité adulte peut en être déduit avec une certaine confiance. Enfin, on considère généralement que les niveaux et tendances de la mortalité des enfants sont des indicateurs des conditions de vie de la population.

11.1 DÉFINITION, MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les causes de décès des enfants changent avec l'âge des enfants. Une grande partie des décès infantiles précoces sont dus à des causes congénitales et à d'autres facteurs biologiques liés aux conditions de vie au cours de l'enfance précoce. D'autre part, les décès d'enfants qui surviennent dans l'intervalle d'âges 1-4 ans sont essentiellement dus aux conditions environnementales sur lesquelles on peut agir, telles que les maladies infectieuses, la malnutrition et les accidents. Quand la mortalité infanto-juvénile diminue, on constate souvent que la mortalité juvénile diminue davantage que la mortalité infantile; ce phénomène étant dû principalement à l'amélioration des conditions de vie des enfants due aux interventions de santé publique ou à l'amélioration du niveau de vie. (Sullivan et al., 1994). Dans ce chapitre, les indicateurs suivants sont calculés :

Quotient de mortalité néonatale : Probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;
Quotient de mortalité post-néonatale : Probabilité de décéder après la période néonatale mais avant le premier anniversaire; calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale
Quotient de mortalité infantile : Probabilité de décéder avant le premier anniversaire
Quotient de mortalité juvénile : Probabilité de décéder après le premier anniversaire et avant le cinquième et
Quotient de mortalité infanto-juvénile : Probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Tous les indicateurs sont exprimés pour 1 000 naissances vivantes, sauf le quotient de mortalité juvénile qui est exprimé pour 1 000 enfants survivants au premier anniversaire.

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour le calcul direct des taux de mortalité infantile et juvénile, comme la méthode transversale, la méthode des générations et la méthode des générations fictives. Ce n'est pas l'objectif de ce chapitre de décrire les différences entre ces principales approches ; cependant, des explications techniques figurent dans le *Guide to DHS Statistics* (Rutstein and Rojas, 2003). Les enquêtes DHS utilisent la méthode des générations fictives qui permet de calculer les probabilités de décéder pour des intervalles d'âges courts et de combiner ensuite ces composants de probabilités pour tout intervalle d'âge qui présente un intérêt. L'avantage de cette méthode réside dans le fait que les taux de mortalité peuvent être calculés pour des périodes de temps proches de la date de l'enquête tout en respectant le principe de correspondance. Les données nécessaires pour ces calculs proviennent de la section concernant l'historique des naissances du Questionnaire Femme, y compris le

mois et l'année de naissance de tous les enfants de la femme, leur sexe et leur état de survie ainsi que leur âge actuel au moment de l'enquête si l'enfant est en vie ou l'âge au décès si l'enfant est décédé.

La qualité des estimations de mortalité calculées à partir de données provenant de l'historique des naissances dépend de la complétude des déclarations et de l'enregistrement des naissances et des décès. Le problème le plus grave qui peut entacher la qualité des données peut être causé par l'omission sélective des naissances d'enfants qui n'ont pas survécu, ce qui entraîne une sous-estimation des niveaux de mortalité. De plus, les déplacements différentiels de dates de naissances qui peuvent causer des distorsions des tendances de la mortalité et des sous-déclarations de l'âge au décès constituent également des problèmes inhérents à ce type de collecte de données. Généralement l'impact de ces omissions sélectives de décès affecte de manière plus grave les niveaux de mortalité précoce. Une sous-déclaration sélective de décès néonatals précoces a pour résultat un ratio anormalement faible de décès survenus entre 0 et 6 jours par rapport à l'ensemble des décès néonatals et un ratio anormalement faible de décès néonatals par rapport aux décès infantiles. Les sous-déclarations de décès survenus à un stade précoce sont plus fréquemment observées pour les naissances qui se sont produites longtemps avant l'enquête ; il est donc utile d'examiner les ratios sur une longue période.

Un examen des ratios présentés en annexe C.5 et C.6 montre qu'un nombre insignifiant de décès précoces d'enfants a été omis à l'EDSR-III 2005. La proportion de décès néonatals précoces survenus dans la première semaine (71 %) est pratiquement similaire à celle enregistrée à l'EDSR-II de 2000 (72 %) et très proche de celle de 1992 (64 %).[1] En outre, la proportion est à peu près constante au cours des 20 années précédant l'enquête (entre 67 % et 71 %). La proportion de décès infantiles qui se sont produits au cours du premier mois est tout à fait plausible (47 %); elle est très proche de la proportion enregistrée au cours de l'EDSR 2000 (43 %) et au cours de l'EDSR 1992 (48 %). Cette proportion est restée également stable au cours des 20 ans précédant l'enquête (entre 53 % et 47 %). Cet examen des données sur la mortalité ne met en évidence aucun sous-enregistrement sélectif ou aucun mauvais enregistrement de l'âge au décès qui pourrait compromettre de manière significative la qualité des données de l'EDSR-III sur la mortalité des enfants.

11.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Le tableau 11.1 présente les quotients de mortalité des enfants pour les périodes quinquennales (0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans) avant l'enquête. Pour la période quinquennale la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), le taux de mortalité infantile est estimé à 86 décès pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité infanto-juvénile à 152 décès pour 1 000 naissances vivantes. En d'autres termes, cela signifie qu'au Rwanda, environ un enfant sur douze décède avant son premier anniversaire et qu'un sur sept décède avant d'atteindre son cinquième anniversaire. Le taux de mortalité néonatale est estimé à 37 décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période quinquennale la plus récente ayant précédé l'enquête alors que la mortalité post-néonatale s'élève à 49 décès pour 1 000 naissances vivantes. Ces résultats montrent qu'environ 43 % des décès d'enfants de moins d'un an

Tableau 11.1 Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de cinq ans précédant l'enquête, Rwanda 2005

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	37	49	86	72	152
5-9	52	69	121	109	217
10-14	56	62	118	91	198

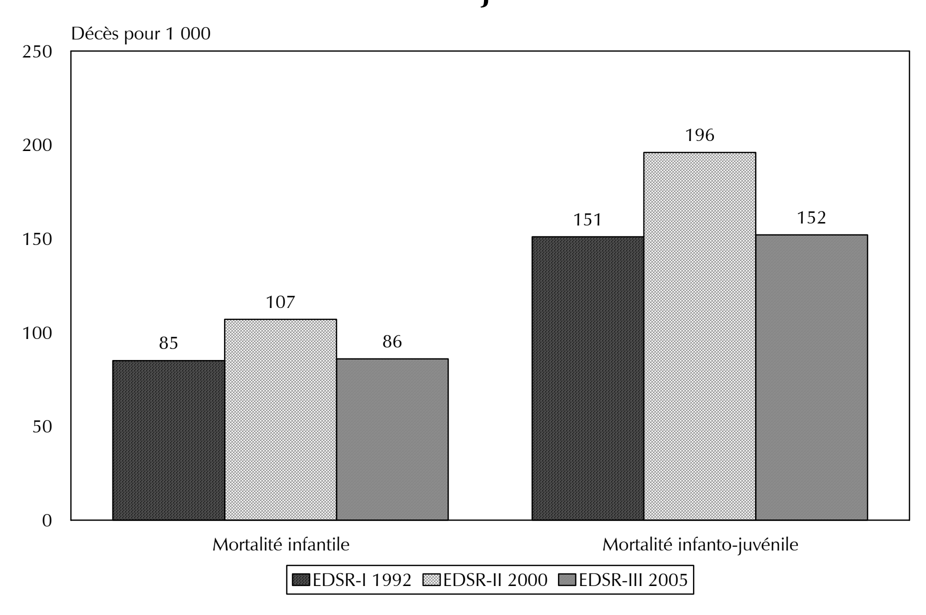
[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

[1] Il n'existe pas de modèle décrivant la mortalité de la période néonatale. Cependant, l'examen des données de mortalité provenant de plusieurs pays en développement ont permis de conclure qu'avec un taux de mortalité néonatale de 20 pour 1 000 ou plus, environ 70 % des décès néonatals se produisent au cours des premiers six jours (Boerma, 1988).

surviennent dans la période néonatale et qu'environ un quart des décès d'enfants de moins de cinq ans se produisent dans la période néonatale.

Le graphique 11.1 présente une comparaison des taux de mortalité infantile et infanto-juvénile pour trois périodes de cinq ans ayant précédé l'EDSR-I de 1992, l'EDSR-II de 2000 et l'EDSR-III de 2005. Les résultats de l'enquête actuelle mettent en évidence une diminution très nette des taux de mortalité infantile et infanto-juvénile depuis l'EDSR-II de 2000. La comparaison des résultats de l'EDSR-III avec ceux de la précédente enquête effectuée en 1992 montre que les taux estimés à ces enquêtes sont pratiquement similaires : taux de mortalité infantile de 85 ‰ en 1992 et de 86 ‰ en 2005 ; de manière similaire, le taux de mortalité infanto-juvénile qui était estimé à 151 ‰ en 1992 s'élève à 152 ‰ en 2005. Il semble donc qu'après les évènements tragiques qu'a connus le Rwanda en 1994 qui ont eu des répercussions négatives sur la mortalité au milieu et à la fin des années 1990, la situation ait commencé à s'améliorer au cours des cinq dernières années.

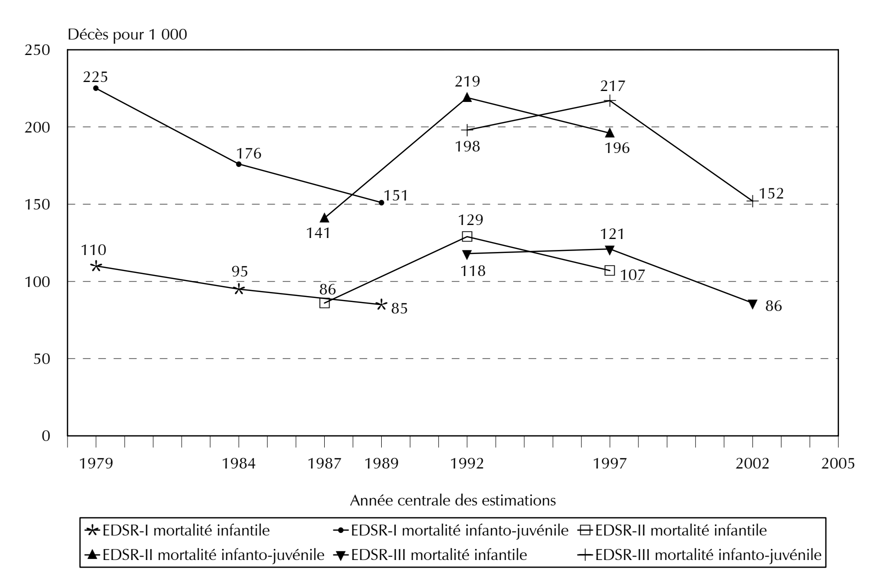
Graphique 11.1 Tendances de la mortalité infantile et infanto-juvénile



Le graphique 11.2 présente de façon plus détaillée l'évolution des taux de mortalité infantile et infanto-juvénile pour plusieurs périodes de cinq ans ayant précédé l'EDSR-I, l'EDSR-II et l'EDSR-III. Les taux de mortalité infanto-juvénile et dans une moindre mesure les taux de mortalité infantile ont diminué du milieu des années 1970 au milieu des années 1980. Dans les années 1990, on a assisté à une détérioration très marquée de la mortalité quand elle fluctuait à des niveaux égaux ou inférieurs à ceux de 1970. Cette détérioration correspond aux périodes d'instabilité du début des années 1970 et surtout à la période du génocide de 1994 qui a provoqué la désintégration complète de toute l'infrastructure sociale et économique.



Graphique 11.2 **Tendances de la mortalité infantile et infanto-juvénile selon différentes sources**



On a assisté au cours de la première moitié de cette décennie à une nette amélioration des niveaux de mortalité infantile et infanto-juvénile . Les résultats de l'EDSR-III indiquent que les taux de mortalité ont retrouvé les niveaux qui prévalaient à la fin des années 1980, ce qui laisse à penser que la situation socioéconomique a retrouvé le terrain perdu pendant la période 1990-1994. Le taux de mortalité infanto-juvénile a diminué de 217 ‰ au cours de la période 5-9 ans avant l'enquête (c'est-à-dire, 1995-1999) à 152 ‰ pour la période de 0-4 ans avant l'enquête (c'est-à-dire, 2000-2005) ; de manière similaire, les taux de mortalité infantile sont passés de 121 ‰ au cours de la période 5-9 ans avant l'enquête (c'est-à-dire, 1995-1999) à 86 ‰ pour la période 0-4 avant l'enquête (c'est-à-dire, 2000-2005). Cela représente environ une baisse de la mortalité infanto-juvénile de 43 % et de 41 % en ce qui concerne la mortalité infantile au cours des cinq dernières années.

Les estimations de la mortalité infantile à partir des données de l'EDSR-III sont généralement comparables à des estimations provenant d'autres sources. Le taux de mortalité infantile publié dans la base internationale de données du Bureau du Recensement américain est estimé à 91 ‰ pour 2005 (U.S. Census Bureau 2005). Le taux de mortalité infantile basé sur le recensement de la population du Rwanda en 2002 est de 107 ‰ (PRB, 2005); et l'estimation officielle du gouvernement rwandais pour 2000 est de 100 ‰ (MINALOC, 2001 : 32). En procédant à de telles comparaisons, il est important de garder à l'esprit que les estimations techniques varient entre les différentes sources et que les erreurs de sondage peuvent être assez importantes. Par exemple, la mortalité infantile estimée à 86 ‰ par l'EDSR-III se situe dans un intervalle de confiance à 95 % de 78 ‰ - 94 ‰ (annexe B), ce qui signifie que, compte tenu de la taille de l'échantillon, la vrai valeur peut se situer 8 points au dessus ou au dessous du taux estimé de 86 ‰.

11.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 11.2 et le graphique 11.3 présentent les niveaux de mortalité selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Une période de dix ans est nécessaire pour disposer d'un effectif d'évènements statistiquement suffisants pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu (mi-1995 à mi-2005).

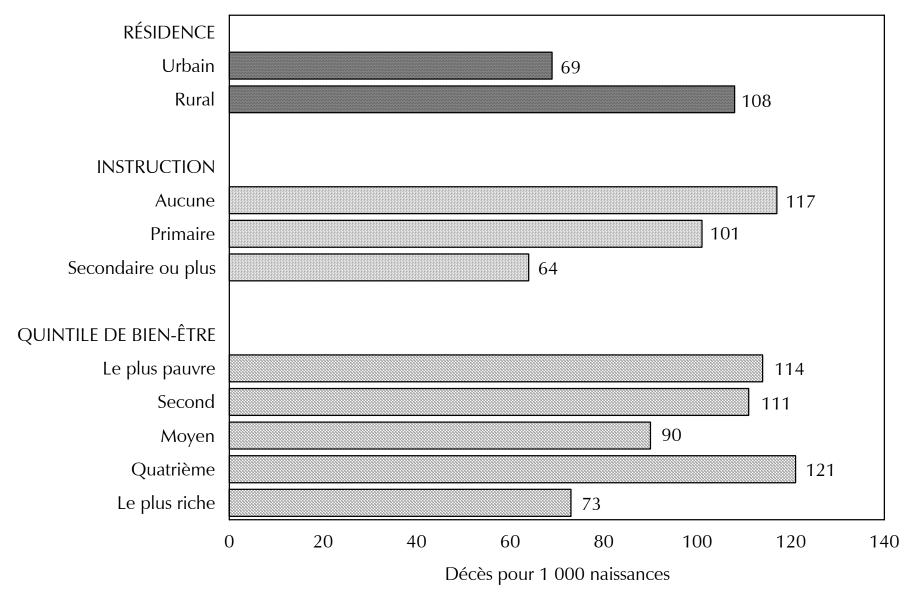
Tableau 11.2 Taux de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	32	37	69	57	122
Rural	46	62	108	94	192
Province					
Ville de Kigali	27	40	68	60	124
Sud	48	59	107	80	178
Ouest	43	57	100	87	179
Nord	42	47	89	77	160
Est	48	76	125	123	233
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	46	71	117	106	210
Primaire	45	55	101	87	179
Secondaire ou plus	28	36	64	34	95
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	51	63	114	110	211
Second	49	62	111	94	195
Moyen	37	53	90	88	170
Quatrième	48	72	121	95	204
Le plus riche	33	41	73	52	122

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Graphique 11.3 Mortalité infantile selon les caractéristiques de la mère



Les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence des niveaux de mortalité plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain : le taux de mortalité infanto-juvénile du milieu rural est supérieur de 57 % à celui du milieu urbain (respectivement 192 ‰ et 122 ‰). Les résultats selon les provinces font également apparaître des écarts importants. C'est dans la province de l'Est que l'on constate les niveaux de mortalité les plus élevés : le taux de mortalité infantile s'élève à 125 ‰ et le taux de mortalité infanto-juvénile atteint 233 ‰. À l'opposé, c'est dans la Ville de Kigali qu'ils sont les plus faibles (respectivement, 68 ‰ et 124 ‰). Il est important de rappeler que les variations des taux de mortalité par province doivent être interprétés avec prudence à cause des erreurs de sondage relativement importantes en particulier quand l'échantillon est stratifié par province ou par d'autres caractéristiques sociodémographiques (voir annexe B).

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent, comme dans pratiquement tous les pays, que le risque de décéder de l'enfant diminue avec le niveau d'instruction de la mère. Un niveau d'instruction élevé est généralement associé à des taux de mortalité plus faibles d'une part parce que les mères instruites sont plus fréquemment exposées aux médias et donc mieux informées que les autres et que d'autre part elles connaissent mieux les règles élémentaires en matière de nutrition, et de soins à donner aux enfants quand ils sont malades ainsi que les méthodes contraceptives qui permettent d'espacer les naissances. On constate en particulier des écarts significatifs de niveau de mortalité entre les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus et ceux dont la mère a un niveau primaire ou aucune instruction. On peut voir au graphique 11.3 que le taux de mortalité infanto-juvénile des enfants dont la mère n'a aucune instruction est le plus élevé (210 ‰) ; celui des enfants dont la mère a un niveau primaire s'élève à 179 ‰ et c'est parmi les enfants dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire qu'il est le plus faible (95 ‰). On observe la même tendance en ce qui concerne le taux de mortalité infantile.

Les résultats selon les quintiles de bien-être font apparaître une tendance qui est généralement observée, à savoir que les risques de décéder des enfants vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre sont plus élevés que ceux des enfants qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche. Cependant, on constate que les taux de mortalité des enfants vivant dans un ménage du quatrième quintile sont proches du ceux des quintiles les plus pauvres. Ce résultat mérite un examen plus approfondi.

Le tableau 11.3 présente les différents quotients de mortalité des enfants en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et des enfants. En fonction du sexe de l'enfant, on constate, comme dans la majorité des populations, que les enfants de sexe masculin présentent des niveaux de mortalité plus élevés que ceux des enfants de sexe féminin, cela quel que soit l'indicateur.

En ce qui concerne l'âge de la mère à la naissance, on constate que la relation entre les risques de décéder de l'enfant et l'âge de la mère à la naissance prend la forme d'un U, les risques de décéder les plus élevés concernant les enfants dont la mère avait moins de 20 ans à leur naissance et ceux dont la mère avait plus de 40 ans. On observe le même type de tendance pour la mortalité néonatale. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, on constate que cette tendance est un peu moins nette, les enfants dont la mère à la naissance avait moins de 20 ans se caractérisant toujours par les risques de décéder les plus élevés mais ceux dont la mère avait entre 40 et 49 ans ayant de meilleures chances de survie que ceux dont la mère a 30-39 ans.

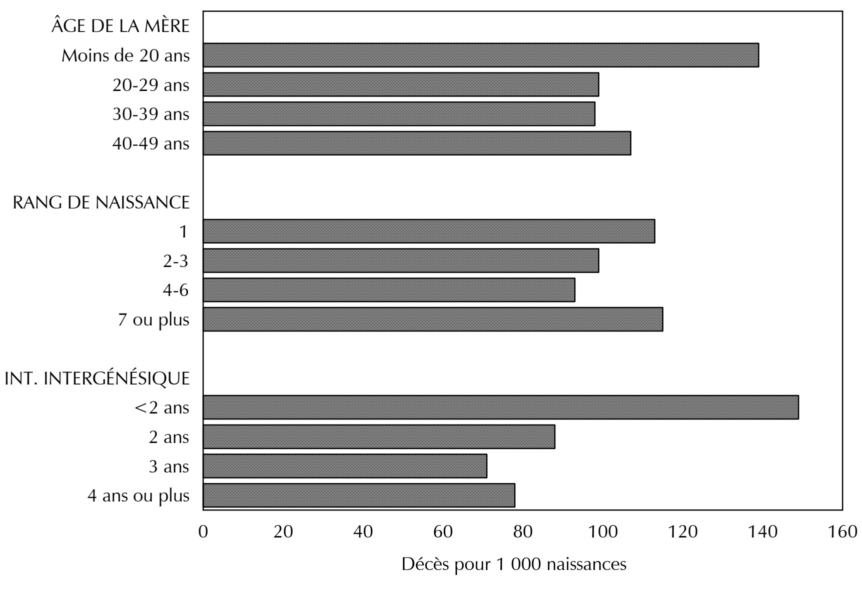
Tableau 11.3 Taux de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, Rwanda 2005

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) [1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	46	60	106	90	187
Féminin	42	57	99	87	177
Âge de la mère à la naissance					
<20	64	75	139	102	227
20-29	40	60	99	92	182
30-39	44	54	98	82	173
40-49	56	51	107	78	176
Rang de naissance					
1	53	60	113	87	190
2-3	38	62	99	94	184
4-6	39	54	93	86	172
7+	57	58	115	84	189
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2 années	70	79	149	113	245
2 années	35	53	88	90	170
3 années	24	48	71	72	138
4+ années	30	47	78	71	143
Taille à la naissance[3]					
Petit ou très petit	56	51	108	-	-
Moyen ou gros	31	47	78	-	-

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période de cinq ans avant l'enquête.

Graphique 11.4 Mortalité infantile et comportement en matière de procréation



En outre, les résultats montrent de manière très nette l'influence de la longueur de l'intervalle intergénésique sur les risques de décéder des enfants ; en effet, on constate que les intervalles courts réduisent considérablement les chances de survie des enfants. Plus l'intervalle entre naissances est important, plus le risque de mortalité diminue. Les enfants nés moins de deux ans après l'enfant précédent courent des risques de décéder significativement plus importants que ceux qui sont nés au moins deux ans après leur aîné. Les résultats montrent que le taux de mortalité infantile est estimé à 149 ‰ pour les enfants nés dans un intervalle inférieur à deux ans contre 71 ‰ pour ceux dont l'intervalle avec la naissance précédente est de 3 années.

La taille de l'enfant à la naissance influence aussi nettement ses risques de décéder. Le risque de décéder avant un an des enfants qui étaient petits ou très petits à la naissance est supérieur de 38 % par rapport à ceux qui étaient moyens ou gros. On observe cette tendance, mais de manière moins nette, pour la mortalité néonatale et postnatale.

11.4 MORTALITÉ PÉRINATALE

Les naissances mort-nées qui se produisent après sept mois révolus de grossesse (mortinatalité) et les décès survenant dans les premiers jours (décès néonatals précoces) constituent la mortalité périnatale. Le taux de mortalité périnatale est obtenu en rapportant les décès périnatals au nombre total de grossesses de sept mois. La distinction entre une naissance mort-née et un décès néonatal précoce n'est pas évidente cela dépendant souvent de la présence observée de signes de vie à l'accouchement. Ce sont pratiquement les mêmes causes qui sont responsables des mort-nés et des décès néonatals précoces et l'examen de seulement l'une ou l'autre peut minimiser le niveau réel de la mortalité qui se produit autour de l'accouchement.

Le tableau 11.4 présente l'effectif de mort-nés et de décès néonatals précoces ainsi que le taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête en fonction du milieu et de la province de résidence et selon certaines variables sociodémographiques. On constate que le taux de mortalité périnatale est estimé à 44 décès pour 1 000 grossesses. Les résultats selon l'intervalle avec la grossesse précédente montrent que les grossesses dont l'intervalle avec la précédente est inférieur à 15 mois courent les risques de mortalité périnatale les plus élevés (79 décès pour 1 000 grossesses).

De même que pour la mortalité néonatale, on constate que la mortalité périnatale est significativement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (46 ‰ contre 30 ‰). Les résultats selon les provinces montrent que c'est dans la Ville de Kigali que le taux est le plus faible (30 ‰) et à l'opposé c'est dans celle de l'Est qu'il est le plus élevé (54 ‰). On a vu précédemment que la Ville de Kigali détenait les niveaux de mortalité les plus faibles, y compris celui de la période néonatale. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent, comme l'on s'y attendait, que le risque de mortalité périnatale est plus élevé pour les femmes sans instruction que pour les autres (48 ‰ contre 43 ‰ pour celles de niveau primaire et 32 ‰ pour celles ayant au moins un niveau secondaire). Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre sont celles qui courent les risques les plus élevés de mortalité périnatale (49 ‰) ; par comparaison, le taux dans le quintile le plus riche est de 32 ‰. Cependant, ici aussi, on constate que dans le quatrième quintile, le taux de mortalité périnatale est plus proche de celui des ménages les plus pauvres que de celui du quintile le plus riche. Un examen plus approfondi des données permettra certainement d'établir la signification de ce résultat particulier et d'apporter quelques éclaircissements sur les facteurs explicatifs.

Tableau 11.4 Mortalité périnatale

Nombre de mort-nés, de décès néonatals précoces, et taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Effectif de mort-nés[1]	Effectifs de décès néonatals précoces[2]	Taux de mortalité périnatale[3]	Effectif de grossesses de 7 mois ou plus
Âge de la mère à la naissance				
<20	6	22	52	539
20-29	90	111	42	4 740
30-39	46	67	39	2 896
40-49	18	27	64	696
Intervalle avec la grossesse précédente (en mois)				
Première grossesse	32	59	59	1 551
<15	17	34	79	645
15-26	33	55	36	2 440
27-38	32	49	34	2 398
39+	45	29	40	1 838
Milieu de résidence				
Urbain	19	19	30	1 247
Rural	140	208	46	7 625
Province				
Ville de Kigali	8	12	30	663
Sud	48	43	42	2 170
Ouest	36	65	44	2 325
Nord	25	43	39	1 740
Est	43	64	54	1 973
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	43	78	48	2 511
Primaire	108	135	43	5 620
Secondaire ou plus	9	15	32	741
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	29	63	49	1 873
Second	41	41	44	1 835
Moyen	43	35	43	1 827
Quatrième	24	60	48	1 767
Le plus riche	23	28	32	1 570
Ensemble	160	227	44	8 872

[1] Les mort-nés sont des décès foetaux qui se sont produits à 7 mois ou plus de grossesse.
[2] Les décès néonatals précoces sont des décès qui se sont produits à 0-6 jours parmi les enfants nés vivants.
[3] La somme du nombre de mort-nés et de décès néonatals divisée par le nombre de grossesses de 7 mois ou plus.

11.5 COMPORTEMENTS PROCRÉATEURS À RISQUE

De nombreuses études ont mis en évidence la relation étroite entre les probabilités de décéder des enfants et certains comportements féconds. On a montré de manière évidente que le risque de décéder d'un enfant est beaucoup plus élevé si l'âge de la mère à la naissance est trop jeune ou trop âgé, si l'intervalle avec la naissance précédente est court ou si la mère a déjà une parité élevée. Les très jeunes femmes peuvent éprouver des difficultés au cours de la grossesse et lors de l'accouchement à cause de leur immaturité physiologique. De même, les femmes plus âgées peuvent aussi être confrontées à des grossesses et à des accouchements difficiles à cause de leur âge. Pour les besoins de l'analyse, une mère sera considérée comme *trop jeune* si elle a moins de 18 ans et *trop âgée* si elle a plus de 34 ans au

moment de la naissance ; un *intervalle court* concerne les naissances qui surviennent moins de 24 mois après la naissance précédente et une naissance de rang élevé est une naissance qui survient après trois naissances ou plus (c'est-à-dire de rang quatre ou cinq). Les naissances de premier rang présentent un risque élevé de mortalité ; cependant, cette distinction n'est pas incluse dans les catégories à risque puisque ce sont des naissances qui ne sont pas évitables. Pour les intervalles entre naissances courts, seuls les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 24 mois sont inclus. Les intervalles courts qui suivent une naissance ne sont pas pris en compte, même s'ils peuvent influencer la survie de l'enfant, à cause du problème de cause à effet inverse (c'est-à-dire qu'un intervalle court avec la naissance suivante peut être le résultat de la mort d'un enfant plutôt que la cause du décès de l'enfant).

Le tableau 11.5 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent. La colonne 2 présente les pourcentages d'enfants qui appartiennent aux catégories spécifiques. La colonne 3 présente les ratios de risque de mortalité pour les enfants en comparant la proportion de ceux qui sont décédés parmi les enfants dans chacune des catégories à haut risque avec la proportion décédée parmi ceux qui ne figurent dans aucune catégorie à haut risque (c'est-à-dire, ceux dont la mère était âgée de 18-34 ans à la naissance, qui sont nés au moins 24 mois après la naissance précédente ou qui sont de rang de naissance 2 ou 3).

Il apparaît au tableau 11.5 que 60 % des enfants rwandais appartiennent à une catégorie à hauts risques, 33 % dans une catégorie à hauts risques uniques et 27 % dans une catégorie à hauts risques multiples. Les hauts risques sont associés à des intervalles entre naissances inférieurs à 24 mois, aux naissances de mère de plus de 34 ans et aux naissances de parité supérieure à trois ; les naissances de jeunes mères de moins de 18 ans appartiennent à la catégorie des hauts risques uniques. Contrairement à ce à quoi on devrait s'attendre, on constate que les ratios de risque sont plus élevés pour les enfants dans les catégories à risque inévitable que pour les enfants nés dans une catégorie à risque unique ou multiple. Cela peut s'expliquer par le fait que les mères dont la grossesse comporte des risques ont plus fréquemment reçu des soins prénatals ou une assistance à l'accouchement que les autres femmes, ce qui a eu pour conséquence d'assurer de meilleurs chances de survie à leur enfant malgré les risques. Le risque le plus élevé (1.4) est associé à un rang de naissance supérieur à trois qui est survenue dans un intervalle inférieur à 24 mois après la naissance précédente ; 7 % de naissances appartiennent à cette catégorie à haut risque multiple. En outre, 9 % des naissances au Rwanda appartiennent à la catégorie de haut risque unique car elles surviennent dans un intervalle court après la naissance précédente; ces enfants courent un risque de décéder 30 % plus élevé que les enfants qui n'appartiennent à aucune catégorie à haut risque.

À la dernière colonne du tableau 11.5 figure les proportions de femmes qui sont susceptibles de donner naissances à des enfants qui entreraient dans des catégories à haut risque. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Bien que certaines femmes soient protégées du risque de conception parce qu'elles utilisent une méthode contraceptive ou parce qu'elles sont en insusceptibilité post-partum ou en abstinence prolongée, seules sont considérées comme n'appartenant à *aucune catégorie à haut risque* celles qui sont stérilisées. Dans l'ensemble, 82 % des femmes actuellement en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant qui appartiendrait à une catégorie à haut risque, 29 % appartiendraient à une catégorie à haut risque unique et 54 % à une catégorie à haut risque multiple.

Tableau 11.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risques et répartition (en %) des femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité selon les catégories à hauts risques de mortalité, Rwanda 2005

Catégories à hauts risques	Naissances des 5 années précédant l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à haut risque	23,3	1,00	13,6[a]
Catégorie à haut risque inévitable			
Naissances de premier rang entre 18 et 34 ans	17,2	1,29	4,5
Catégorie à haut risque unique			
Âge des mères <18	1,3	1,45	0,0
Âge des mères >34	0,8	0,66	2,2
Intervalle intergénésique <24 mois	9,1	1,29	11,5
Rang de naissance >3	21,2	0,79	14,8
Sous total	32,5	0,96	28,5
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénésique <24 mois [2]	0,1	*	0,0
Âge >34 et intervalle intergénésique <24	0,1	*	0,2
Âge >34 et rang de naissance >3	17,2	0,91	28,2
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang >3	2,7	1,86	9,4
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	7,0	1,44	15,7
Sous total	27,0	1,14	53,5
Dans une catégorie à hauts risques	59,5	1,04	82,0
Total	100,0	na	100,0
Effectif	8 715	na	5 510

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les cinq dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans aucune catégorie à hauts risques.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
na = Non applicable
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois et la dernière naissance est de rang 4 ou plus.
[2] Y compris l'âge <18 ans et le rang de naissance > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

MORTALITÉ MATERNELLE 12

12.1 INTRODUCTION

Le taux de mortalité maternelle est, de nos jours, une mesure importante du développement humain et social. C'est un indicateur particulièrement révélateur de la condition féminine, de l'accès des femmes aux soins de santé et de la façon dont le système de santé répond à leurs besoins. Il est donc important de pouvoir disposer d'informations sur les niveaux de la mortalité maternelle, non seulement parce qu'elles nous informent sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi parce qu'elles renseignent sur la santé des femmes, et indirectement, sur leur situation économique et sociale. Dans ce cadre, la mesure de la mortalité maternelle et des facteurs de risque qui lui sont liés est nécessaire tant pour le diagnostic d'une situation que pour le suivi et l'évaluation des programmes qui seront mis en place.

L'Enquête Démographique et de Santé menée au Rwanda en 2000 (EDSR-II, 2000) a collecté pour la première fois des données permettant d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant la méthode directe des soeurs. Cette troisième enquête EDSR de 2005 est la deuxième du genre qui permet également de mesurer les niveaux de mortalité maternelle en utilisant la même méthode d'estimation que celle de l'EDSR-II de 2000.

L'estimation de la mortalité maternelle se fait à partir de données sur la survie des sœurs des enquêtées. Pour chacune des sœurs de l'enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel ; si elle est décédée, on a posé des questions sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. À propos des sœurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès était survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle présentée ici requiert des données sur l'âge des sœurs survivantes et, pour les sœurs décédées, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul fournit la proportion de sœurs, parmi toutes les sœurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les sœurs (Trussell et Rodriguez, 1990).

12.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en annexe E (section 10 du questionnaire individuel). En premier lieu, on a demandé à la femme enquêtée la liste de tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. Ensuite, on a demandé à l'enquêtée l'état de survie de ses frères et sœurs, et pour ceux qui sont encore en vie, on lui a demandé leur âge actuel. Pour ceux qui sont décédés, on s'est informé sur le

nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises aux âges ou au nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, on a posé à la femme d'autres questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- *(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?* Si la réponse est non ou ne sait pas, on a posé la question suivante :
- *Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?* Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- *Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?*

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle que soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait pas de questions directes à propos de ce type d'événement. Tous ces décès sont considérés comme des décès maternels.

12.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

L'estimation de la mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de sœurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête ménage rétrospective sur la survie des sœurs L'estimation directe requiert, en plus de données exactes sur la survie des sœurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des sœurs - informations qui peuvent embarrasser les enquêtées ou qui demandent des précisions que les enquêtés ne connaissent pas. Le nombre de frères et sœurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarés sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au tableau 12.1.

Tableau 12.1 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Effectif des frères et sœurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées, concernant l'état de survie, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, Rwanda 2005

Frères et sœurs selon différentes variables	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ensemble des frères et sœurs	35 963	100,0	36 405	100,0	72 368	100,0
Survivants	25 688	71,4	23 374	64,2	49 062	67,8
Décédés	10 074	28,0	12 504	34,3	22 577	31,2
ND/Manquant	201	0,6	527	1,4	729	1,0
Ensemble des survivants	25 688	100,0	23 374	100,0	49 062	100,0
Âge déclaré	25 470	99,2	23 145	99,0	48 614	99,1
ND/Manquant	218	0,8	230	1,0	448	0,9
Ensemble des décédés	10 074	100,0	12 504	100,0	22 577	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	9 546	94,8	11 869	94,9	21 415	94,9
Âge au décès manquant	82	0,8	117	0,9	199	0,9
Nombre d'années manquant	342	3,4	375	3,0	716	3,2
Âge et nombre d'années manquant	104	1,0	143	1,1	247	1,1

Des données complètes ont été obtenues pour presque toutes les sœurs, quel que soit leur état de survie. Un âge a été déclaré pour la quasi-totalité des sœurs survivantes (99 %), et un âge au décès ainsi que le nombre d'années écoulées depuis le décès ont été déclarés pour 95 % des sœurs décédées. Ces pourcentages font apparaître une bonne qualité des données. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et sœurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes[1]. Les données sur la survie des frères et sœurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de sœurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 12.2 présente différents tests permettant d'évaluer cette complétude. Tout d'abord, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de sa fratrie[2]. Si l'année de naissance médiane des frères et sœurs est beaucoup plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux étaient décédés avant qu'elles ne soient nées. De telles omissions affecteraient l'estimation de la mortalité des adultes. Dans le cas du Rwanda, l'année médiane de naissance des frères et sœurs d'une part et celle des enquêtées[3] d'autre part est la même, et elle est égale à 1970, ce qui signifierait qu'apparemment, il n'y a pas eu de sous-déclaration des frères et sœurs par les enquêtées. Du

Tableau 12.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et sœurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, Rwanda 2005

	Répartition (en %)	
Année de naissance	Enquêtées	Frères/ sœurs
Avant 1955	0,0	4,7
1955-59	6,7	5,5
1960-64	9,8	8,1
1965-69	9,7	10,9
1970-74	12,8	12,7
1975-79	15,0	14,6
1980-84	20,6	14,9
1985 ou plus tard	25,3	28,6
Total	100,0	100,0
Intervalle	1955-1990	1927-2005
Médiane	1970	1970
Effectif	11 321	70 411

Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité
1955-59	7,3	99,7
1960-64	7,5	102,7
1965-69	7,8	102,2
1970-74	7,6	101,4
1975-79	7,5	102,7
1980-84	7,4	100,4
1985-90	7,0	100,4
Ensemble	7,4	101,2

[1] L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et sœurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et sœur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et soeur décédé pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et sœurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et sœurs « encadrants ». Pour les frères et sœurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de sœurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et sœurs dont on connaissait seulement l'âge au décès, mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès, a été utilisé comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

[2] Le terme *fratrie* utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et sœurs de la femme enquêtée, issus de la même mère.

[3] On notera que la distribution des années de naissance des frères et sœurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 35 ans (1955-1990), celles des frères et sœurs portent sur 76 ans (1927-2005).

point de vue de la mesure de la mortalité maternelle, que tous les frères et sœurs soient déclarés ou non, n'est pas le plus important. Par contre, il est crucial que les données soient aussi complètes que possible sur les sujets soumis au risque de mortalité maternelle, à savoir les sœurs en âge de procréation.

Deux autres tests, le rapport de masculinité à la naissance et la taille moyenne de la fratrie, peuvent être utilisés pour évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et sœurs Les résultats figurent au tableau 12.2.

Pour l'ensemble des frères et sœurs, le rapport de masculinité à la naissance est de 101 hommes pour 100 femmes, ce qui est légèrement inférieur à ce qui est généralement observé, puisque le rapport de masculinité à la naissance ne varie qu'assez peu autour de 105 hommes pour 100 femmes, quelles que soient les populations. Dans le cas rwandais, le rapport de masculinité à la naissance varie peu selon l'année de naissance de l'enquêtée : il se situe entre 100 et 103. Compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, aucune tendance au sous enregistrement n'apparaît dans la déclaration des sœurs.

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 7,4, ce qui est très proche de la parité finale passée des femmes au Rwanda. L'évolution de la taille de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée montre une taille variant entre 7,0 et 7,8 enfants. À partir de la période 1965-69, on observe une légère baisse de la fécondité, ce qui confirme l'évolution réelle de la fécondité au Rwanda. Ainsi, la quasi-stabilité des tailles moyennes semble indiquer, comme les résultats précédents, qu'aucune omission importante de frères et sœurs n'a été commise par les enquêtrices.

En ce qui concerne les estimations de mortalité générale et de mortalité maternelle, une période de 5 années (c'est-à-dire 0-4 années avant l'enquête) a été retenue. Cette période de référence de 5 ans a été retenue afin de pouvoir obtenir une estimation du niveau de mortalité maternelle le plus récent possible, tout en disposant d'un nombre suffisant de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) pour réduire au maximum les erreurs de sondage et obtenir une estimation fiable.

12.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE

Le nombre total de décès (613 frères et 659 sœurs) survenus aux âges 15-49 ans pour une période de cinq années (c'est à dire 0-4 ans avant l'enquête) est important pour une estimation fiable de la mortalité adulte. Les données portant sur cette période sont présentées au tableau 12.3.

Le niveau de mortalité des adultes est relativement élevé : 6,86 ‰ pour l'ensemble des femmes et 7,39 ‰ pour l'ensemble des hommes. Pour ce qui est de la mortalité adulte dans l'EDSR-II de 2000, elle était de 10,21 ‰ pour les femmes et de 15,18 ‰ pour les hommes. Il est évident qu'entre les deux enquêtes, la mortalité adulte a connu une baisse importante de 33 % pour les femmes et de 51 % pour les hommes.

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes de la mortalité puisque les données sur la mortalité des sœurs constituent la base des données pour la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas correcte, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. En l'absence de données exactes sur la mortalité au Rwanda, l'évaluation est faite en comparant les taux estimés à une série de taux directs et extrapolés provenant des tables-types de mortalité des Nations Unies (Nations Unies, 1982).

Tableau 12.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et sœurs des femmes et des hommes enquêtés, par sexe, pour la période 2000-2004, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Période 2000-2004			Table type de mortalité des Nations Unies
	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)	
SEXE FÉMININ				
15-19	63	19 172	3,28	3,25
20-24	117	20 920	5,58	4,48
25-29	113	17 192	6,58	5,23
30-34	125	14 632	8,51	6,15
35-39	106	11 522	9,16	7,13
40-44	86	7 932	10,83	8,34
45-49	51	4 850	10,44	10,51
15-49	659	96 220	6,86[a]	
SEXE MASCULIN				
15-19	71	18 730	3,79	3,52
20-24	90	19 099	4,69	5,01
25-29	94	15 531	6,02	5,67
30-34	108	12 520	8,63	6,76
35-39	120	9 644	12,49	8,42
40-44	80	6 642	12,07	10,90
45-49	50	3 819	13,06	14,50
15-49	613	85 986	7,39[a]	

Note : Les taux des tables types proviennent du modèle de mortalité hypothétique des Nations Unies, modèle général, selon une valeur de $_5q_0$ pour la période de dix ans précédant l'enquête, à savoir $_5q_0$ = 176 ‰ pour le sexe féminin et 188 ‰ pour le sexe masculin.

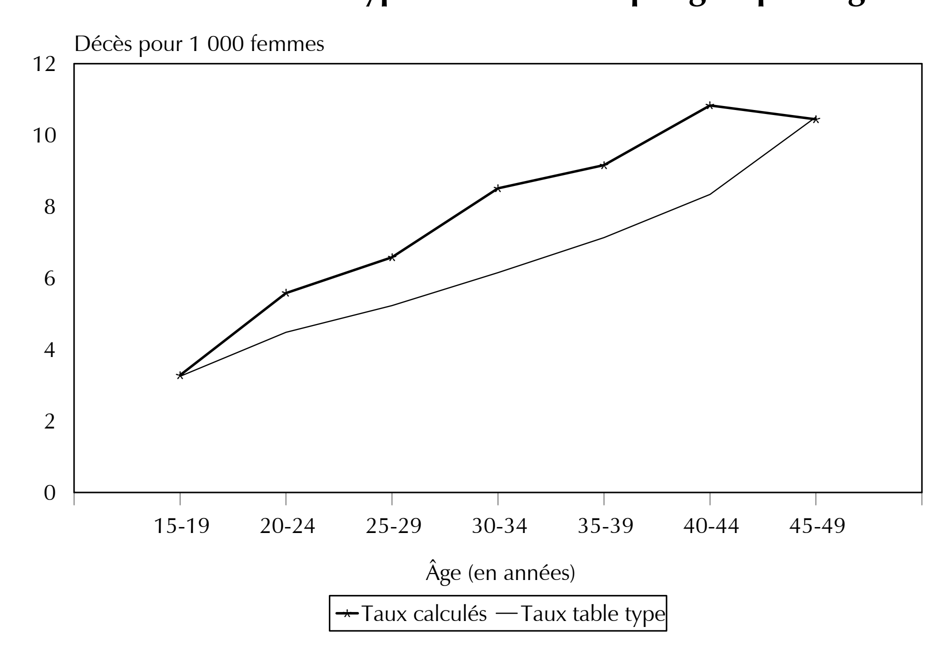
[a] Taux standardisés par âge

Les niveaux de mortalité par âge obtenus à partir des tables-types de mortalité sont présentés au tableau 12.3. Parmi les tables-types des Nations Unies, celles correspondant au Modèle Général ont été retenues parce que ce sont celles qui se rapprochent le plus du type de mortalité infantile et juvénile du Rwanda. Les taux ont été sélectionnés à un taux de mortalité infanto-juvénile $_5q_0$ pour la période de 10 ans précédant l'enquête[4].

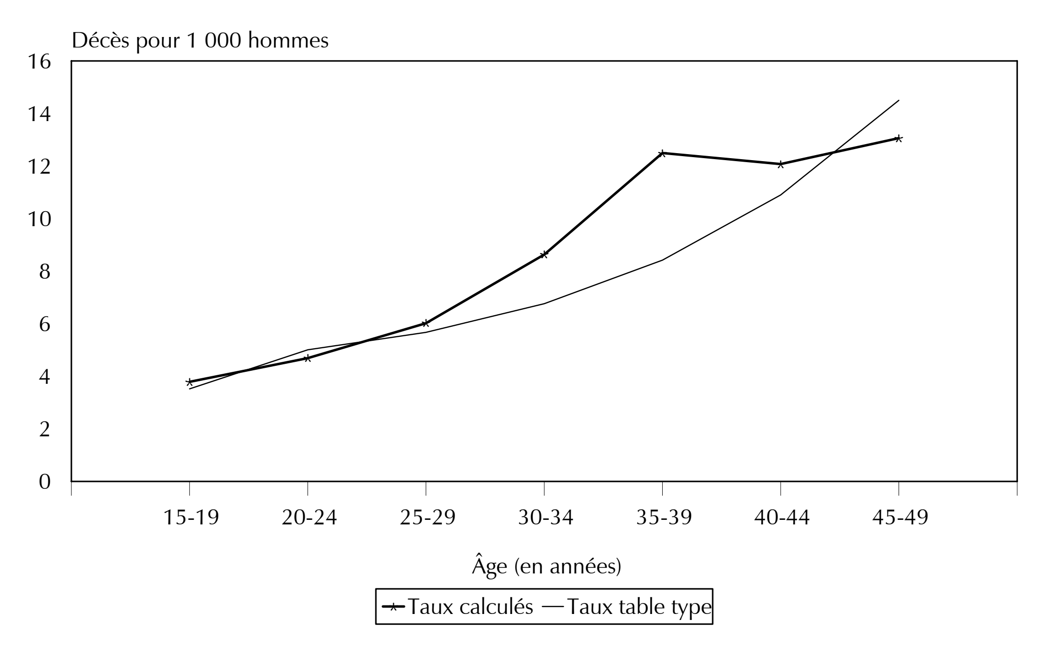
La validité des données collectées par le biais d'enquêtes rétrospectives peut être affectée par l'omission d'évènements et la mauvaise datation des évènements déclarés. Dans le cadre de cette enquête, les estimations sont probablement entachées de sous-déclarations, surtout pour les évènements les moins récents, bien qu'à l'évidence, on ne constate pas de problème majeur de ce type ; néanmoins, ceci nécessite une évaluation quelque peu plus poussée. L'évaluation par comparaison aux modèles de mortalité des Nations Unies tend à confirmer la qualité des données sur la survie des frères et sœurs, et les estimations de mortalité basées sur ces données sont suffisamment plausibles pour qu'ils soient utilisés dans le but d'une estimation du taux de mortalité maternelle (graphiques 12.1 et 12.2).

[4] Les estimations de la probabilité de mourir entre la naissance et cinquième anniversaire ($_5q_0$) sont de 176 pour 1 000 pour le sexe féminin et de 188 pour 1 000 pour le sexe masculin pour la période de dix ans précédant l'enquête (voir Chapitre 11).

Graphique 12.1 Taux de mortalité féminine pour la période 2000-2004 et taux des tables types de mortalité par groupe d'âges



Graphique 12.2 Taux de mortalité masculine pour la période 2000-2004 et taux des tables types de mortalité par groupe d'âges



12.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des sœurs, sont présentées au tableau 12.4. Le nombre de décès maternels est estimé à 130 pour la période de 0-4 ans avant l'enquête. La tendance des taux par cause maternelle par âge est très régulière ; elle augmente avec l'âge jusqu'à 30-34 ans, puis diminue aux âges les plus élevés sauf pour le groupe d'âges 40-44 ans. Étant donné le nombre relativement peu important d'événements, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité par cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est égale à 1,29 pour la période 2000-2004. Cette estimation est nettement moins élevée que celle trouvée lors de l'EDSR-II de 2000 qui était de 1,88 pour la période de 1995-1999.

Tableau 12.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des sœurs des femmes et des hommes enquêtés pour la période 0-4 ans avant l'enquête, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux pour cause maternelle (‰)	Proportion de décès maternels
15-19	2	19 172	0,11	3,3
20-24	25	20 920	1,18	21,1
25-29	25	17 192	1,43	21,7
30-34	37	14 632	2,50	29,3
35-39	18	11 522	1,59	17,3
40-44	19	7 932	2,40	22,1
45-49	5	4 850	1,01	9,7
15-49	130	96 220	1,29[a]	19,7
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG ‰)[a]		172		
Taux de mortalité maternelle (TMM)[b]		750		
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[c]		0,044		

[a] Taux standardisés par âge
[b] Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité par cause maternelle)/TGFG.
[c] Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : (1-RDV) = (1-TMM/100 000)^{ISF}, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité. Pour la période 0-4 ans avant l'enquête, l'ISF est estimé à 5,9 enfants par femme.

Les taux de mortalité par cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée (Tableau 12.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle est de 750 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 0-4 ans avant l'enquête. Ce taux a connu une baisse non négligeable par rapport à celui estimé par l'EDSR-II de 2000. Il était de 1 071 la période de 1995-1999.

Les proportions de décès imputables aux causes maternelles (tableau 12.4), par groupe d'âges, pour la période 1995-2004 laissent apparaître une tendance régulière qui atteint son maximum à 30-34 ans où presque trois décès sur dix (29 %) sont dus à des causes maternelles. À la différence des autres mesures de la mortalité présentées précédemment, ces proportions ne peuvent être affectées par des sous-déclarations dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. Ainsi, pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), un décès sur cinq (20 %) serait dû à des causes maternelles. Cette proportion a légèrement augmenté par rapport à celle de l'EDSR-II de 2000 qui était de 16 %.

En conclusion, il semble évident que, depuis la dernière enquête de 2000, il y a eu une nette baisse de la mortalité adulte (33 % pour les femmes et 51 % pour les hommes) qui, à son tour, a affecté directement la mortalité maternelle.

VIOLENCE DOMESTIQUE 13

La violence domestique est une forme de violence qui s'exerce essentiellement à l'encontre des femmes. Ce phénomène concerne tous les pays et s'observe dans toutes les catégories sociales. Longtemps traité comme un problème d'ordre privé au sein de la famille, la violence domestique tend, de nos jours, à être de plus en plus considérée comme une grave violation des droits humains qui doit être sanctionnée. La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, adoptée par les Nations Unies en 1993, constitue une reconnaissance au niveau international de cette forme de discrimination à l'égard des femmes (Assemblée Générale des Nations Unies, 1993). En outre, l'Assemblée a recommandé aux états membres d'adopter certaines mesures pour prévenir la violence domestique et pour mieux en connaître ses aspects. L'amélioration des statistiques sur la violence domestique fait partie de ce panel de mesures recommandées. Le module sur la violence domestique inclus dans l'EDSR-III s'inscrit donc dans ce contexte. Il comprend des questions qui permettent d'estimer sa prévalence et de fournir une description des différents aspects du phénomène au Rwanda. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

13.1 MÉTHODOLOGIE

Ce module sur la violence domestique a été administré dans un ménage sur deux ; dans le ménage sélectionné, seule une femme, tirée au hasard (selon la grille de Kish) était interviewée. La violence domestique étant un sujet sensible, l'enquêtrice devait agir avec beaucoup de tact. Il était important pour elle d'établir de bons rapports avec l'enquêtée, de la mettre en confiance et de l'assurer de la confidentialité de ses réponses. Ce climat de confiance était particulièrement important pour la validité des données collectées. Il était également essentiel de respecter le caractère confidentiel de l'entretien pour assurer la sécurité de l'enquêtée. En effet, poser des questions sur la violence domestique, en particulier dans des ménages où l'auteur des violences peut être présent au moment de l'entretien, peut générer des actes de violence supplémentaires.

Trois types de violence domestique ont été pris en compte au cours de l'EDSR-III. Il s'agit de la violence physique, de la violence émotionnelle et de la violence sexuelle.

La violence physique

Deux niveaux de gravité de ce type de violence ont été retenus : la violence qualifiée de grave et celle qualifiée de modérée.

- La ***violence physique modérée*** a été évaluée au moyen de la question à choix multiple suivante :

Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire :
- *Vous bouscule, secoue, ou jette quelque chose contre vous ?*
- *Vous gifle ou torde le bras ?*
- *Vous frappe à coups de poing ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?*
- *Vous donne des coups de pied ou traîne à terre ?*

- La ***violence physique sévère*** a été évaluée au moyen de la question à choix multiple suivante :

Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire :
- *Essaye de vous étrangler ou de vous brûler ?*
- *Vous menace avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ?*
- *Vous attaque avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ?*

La violence sexuelle

Ce type de violences a été évalué au moyen de la question à choix multiple suivante :

Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire :
- *Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels même quand vous ne le vouliez pas ?*
- *Vous force à pratiquer d'autres types d'actes sexuels que vous ne vouliez pas ?*

La violence émotionnelle

Pour évaluer ce type de violences, la question a été formulée de la façon suivante :

Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire :
- *Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?*
- *Vous menace méchamment, vous ou quelqu'un proche de vous ?*

La violence a été mesurée en utilisant une version abrégée de l'échelle des conflits utilisée par Strauss (1990). Cette échelle s'est révélée très efficace pour mesurer la violence domestique ; de plus, elle peut facilement être adaptée à différentes situations et cultures. Cette approche, consistant à s'enquérir séparément d'actes spécifiques, a l'avantage de ne pas être affectée par la compréhension de ce que l'on entend par violence. On demande ainsi à l'enquêtée si elle a été giflée, ce qui est compréhensible directement par n'importe quelle femme. Cette approche présente également l'avantage de donner à l'enquêtée plusieurs occasions de déclarer n'importe quelle expérience subie de violence.

L'EDSR-III s'est également intéressée à la violence conjugale, c'est-à-dire la violence exercée par un conjoint sur l'autre, notamment par le mari/partenaire sur sa femme/partenaire. En effet, les études sur la violence montrent que la forme la plus commune de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. La population concernée par la violence conjugale est donc composée des femmes en union (violence de la part de leurs conjoints) et de celles en rupture d'union (violence de la part de leur dernier conjoint). Certaines questions permettaient aussi de connaître la fréquence de ce type de violence au cours des 12 derniers mois.

En plus de la violence conjugale, on a aussi demandé aux femmes si, depuis l'âge de 15 ans, elles avaient subi n'importe quel type de violence physique de la part de n'importe quelle personne autre que leur mari/partenaire. La question était formulée de la façon suivante : *à partir de l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre (actuel/dernier) mari/partenaire vous a battue, giflée, donnée des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous agresser physiquement ?* Aux femmes répondant par l'affirmative, on demandait quels étaient les auteurs de ces violences et combien de fois cela était-il arrivé au cours des 12 derniers mois.

L'EDSR-III a donc employé différentes approches pour tenter de mesurer la violence domestique, mais en portant une attention particulière à la violence conjugale. L'utilisation de différents types d'approches, le fait d'avoir donné à la femme plusieurs occasions de révéler des actes de violence et les précautions prises pour assurer la confidentialité de l'entretien sont autant de facteurs susceptibles d'avoir permis de réduire au minimum les sous déclarations de violence domestique. Cependant, il se peut que les niveaux éventuels de la sous-déclaration varient selon les différents sous-groupes de femmes interrogées.

De ce fait, les écarts observés dans les résultats selon les différentes caractéristiques sociodémographiques doivent être interprétés avec prudence, même si, dans la plupart des cas, ils révèlent des différences réelles.

13.2 VIOLENCE DOMESTIQUE

13.2.1 Violence physique depuis l'âge de 15 ans

Le tableau 13.1 présente les proportions de femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, commises soit par le mari/partenaire, soit par une ou d'autres personnes, et les pourcentages de celles qui ont subi ces violences au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête ; ces résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 13.1 Violence physique

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques, commises soit par le mari, soit par une ou d'autres personnes depuis l'âge de 15 ans et pourcentage de celles qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	% de femmes qui ont subi des violences physiques: Depuis l'âge de 15 ans	% de femmes qui ont subi des violences physiques: Au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	22,9	15,8	957
20-29	30,6	18,4	1 392
30-39	33,3	21,9	946
40-49	37,2	22,4	771
État matrimonial			
Célibataire	20,2	10,5	1 560
En union	36,9	25,5	1 963
Divorcée/Séparée	46,0	32,4	375
Veuve	20,5	1,1	168
Milieu de résidence			
Urbain	30,1	17,3	682
Rural	30,8	19,8	3 384
Province			
Ville de Kigali	27,6	16,8	400
Sud	31,1	18,9	1 081
Ouest	27,2	18,4	1 015
Nord	30,9	19,0	727
Est	35,5	22,8	842
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	30,8	20,9	760
Primaire	31,5	20,2	2 901
Secondaire ou plus	24,4	10,4	405
Emploi			
Travaille pour de l'argent	30,5	19,2	777
Travaille, mais pas pour de l'argent	33,3	20,2	1 639
Ne travaille pas	28,1	18,6	1 645
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	30,2	20,9	856
Second	33,8	22,8	849
Moyen	29,5	16,5	754
Quatrième	30,7	20,1	798
Le plus riche	29,0	16,2	809
Ensemble	30,7	19,4	4 066

Les résultats montrent qu'au Rwanda, près d'un tiers des femmes (31 %) ont subi, à un moment donné depuis l'âge de 15 ans, des violences physiques, et dans 19 % des cas, les femmes ont subi ces actes de violence au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, ce qui signifie que parmi les femmes qui ont été confrontées à des actes de violence à un moment donné, 61 % y ont été confrontées récemment. La prévalence de cette violence varie selon les caractéristiques sociodémographiques. On constate en premier lieu que les proportions de femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violence, qu'ils se soient passés à un moment donné ou récemment, sont plus élevées parmi celles de 30-49 ans que parmi les plus jeunes. En ce qui concerne la violence récente, cette proportion varie d'un minimum de 16 % à 15-19 ans à un maximum de 22 % parmi les femmes de 40-49 ans. En fonction de l'état matrimonial, les résultats montrent de façon très nette que ce sont les femmes divorcées ou séparées qui ont le plus fréquemment déclaré avoir subi des actes de violences, qu'il s'agisse de violence passée (46 %) ou récente (32 %).

On constate également que 37 % des femmes en union ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans et que 26 % ont déclaré que ces violences s'étaient produites récemment. Le milieu de résidence fait apparaître une prévalence de la violence récente un peu plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (20 % contre 17 %). Dans les provinces, on note également certaines variations, la

proportion de femmes ayant été confrontées à des actes de violence récents varie d'un minimum de 17 % dans la ville de Kigali à un maximum de 23 % dans celle de l'Est. En outre, on note que la prévalence de la violence diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction de la femme augmente : en effet, la prévalence récente parmi les femmes sans instruction est plus de deux fois plus élevée que celle concernant les femmes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (21 % contre 10 %). Le type de rémunération de l'emploi occupé par les femmes ne fait pas apparaître d'écarts importants. En fonction du quintile, on ne constate pas non plus une influence très nette du niveau de bien-être du ménage sur la prévalence de la violence physique, tout au plus peut-on souligner que c'est parmi les femmes vivant dans un ménage du second quintile que le niveau de la violence physique récente est le plus élevé (23 %) et qu'à l'opposé, c'est parmi celles des ménages du quintile le plus riche qu'il est le plus faible (16 %).

Auteur des violences physiques

Le tableau 13.2 présente la répartition des femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violences physiques depuis l'âge de 15 ans en fonction de l'auteur de ces actes. Les données sont présentées selon l'état matrimonial de la femme. Dans l'ensemble, dans 47 % des cas, l'auteur des actes de violence est le mari/partenaire seul. Parmi les femmes en union, cette proportion est de 80 % et parmi les femmes divorcées ou séparées, l'auteur des violences est dans 76 % des cas, le mari/partenaire précédent. Plus d'un tiers des femmes (34 %) ont déclaré que les actes de violences avaient été causés par une ou des personnes autres que le mari/partenaire. Enfin, dans 8 % des cas, les responsables des ces actes sont le mari/partenaire et d'autres personnes. Globalement, qu'il soit seul ou avec d'autres, le mari/partenaire est dans 66 % des cas, l'auteur des violences.

Tableau 13.2 Auteur des violences physiques

Répartition (en %) des femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans par type d'auteur des violences selon l'état matrimonial actuel, Rwanda 2005

	Auteur des violences						
État matrimonial	Mari/ partenaire seul	Mari/ partenaire précédent seul	Mari/ partenaire et autres	Personne(s) autre(s) que le mari/ partenaire	Ne peut pas déterminer l'auteur	Total	Effectif de femmes
Célibataire	na	na	na	98,7	1,3	100,0	315
En union	80,1	1,7	8,8	9,5	0,0	100,0	724
Divorcée/séparée	0,0	76,2	12,6	11,2	0,0	100,0	173
Veuve	(0,0)	(15,9)	(22,5)	(61,6)	(0,0)	(100,0)	35
Ensemble	46,5	12,0	7,5	33,8	0,3	100,0	1 247

na = Non applicable
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

13.2.2 Violence pendant la grossesse

Les conséquences de la violence domestique sur la santé physique et mentale des femmes sont graves, cela quel que soit l'âge ou la période de la vie de la femme. Cependant, les violences durant la grossesse font courir aux femmes des risques accrus non seulement pour leur propre santé et leur survie mais aussi pour la survie de l'enfant à naître. Pour évaluer l'ampleur de cette violence, on a demandé aux femmes enceintes ou qui l'ont été, si elles avaient subi des violences physiques pendant cette période (ou ces périodes) de leur vie. Dans le cas d'une réponse affirmative, on demandait qui était l'auteur de ces actes de violence.

Le tableau 13.3 présente, parmi les femmes actuellement enceintes ou qui l'ont été, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant leur grossesse ; les résultats sont présentés en fonction de l'auteur de ces violences. Dans l'ensemble, 10 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences alors qu'elles étaient enceintes. Cette proportion ne varie pas de manière importante selon l'âge de la femme. Par contre, en fonction de l'état matrimonial, on constate que les femmes en rupture d'union ont plus fréquemment déclaré que les autres femmes avoir subi des actes de violence au cours d'une grossesse (17 % contre 9 % parmi celles en union et les célibataires). Les résultats selon le milieu de résidence ne font apparaître pratiquement aucun écart (9 % en urbain contre 10 % en rural). Dans les provinces, on note que le Sud se caractérise par la proportion la plus élevée de femmes ayant subi des actes de violence au cours d'une grossesse (15 % contre un minimum de 8 % dans celle de l'Est). En outre, on constate que les femmes les plus instruites ont été moins fréquemment confrontées à des actes de violence pendant une grossesse que les autres femmes (7 % contre 10 % pour celles sans instruction et 11 % pour celles ayant un niveau primaire). Enfin, les résultats selon le type de rémunération de l'emploi occupé par les femmes ne mettent en évidence aucun écart (autour de 10 % quel que soit le type de rémunération).

Tableau 13.3 Violence pendant la grossesse

Parmi les femmes actuellement enceintes ou qui ont déjà été enceintes, pourcentage de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant qu'elles étaient enceintes et pourcentage de femmes ayant subi des violences pendant qu'elles étaient enceintes en fonction de l'auteur des violences et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant subi des violences pendant leur grossesse	Effectif de femmes actuellement enceintes ou l'ayant déjà été	Auteur des violences					Effectif de femmes ayant déclaré avoir subi des violences pendant leur grossesse
			Mari/ partenaire seulement	Mari/ partenaire précédent seulement	Mari/ partenaire et autres	Personne(s) autre(s) que le mari/ partenaire	Total	
Groupe d'âges								
15-19	(5,9)	27	*	*	*	*	*	2
20-29	9,7	913	66,5	7,3	0,0	26,2	100,0	88
30-39	9,8	901	70,2	11,4	1,2	17,2	100,0	88
40-49	11,5	752	71,4	16,2	0,0	12,4	100,0	87
État matrimonial								
Célibataire	8,8	143	*	*	*	*	*	13
En union	9,0	1 919	81,6	6,8	0,6	11,0	100,0	173
Divorcée/Séparée	16,5	364	63,8	24,1	0,0	12,2	100,0	60
Veuve	11,6	168	*	*	*	*	*	19
Milieu de résidence								
Urbain	9,3	382	(61,4)	(3,1)	(0,0)	(35,5)	(100,0)	36
Rural	10,4	2 211	70,8	12,9	0,5	15,9	100,0	229
Province								
Ville de Kigali	8,8	212	*	*	*	*	*	19
Sud	15,2	695	80,1	6,7	0,0	13,2	100,0	105
Ouest	8,6	634	71,6	10,4	0,0	18,0	100,0	54
Nord	8,5	495	(57,1)	(23,8)	(1,3)	(17,8)	(100,0)	42
Est	7,9	557	60,3	15,4	1,2	23,1	100,0	44
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	10,1	657	70,2	13,9	1,7	14,2	100,0	66
Primaire	10,7	1 700	70,5	11,3	0,0	18,2	100,0	182
Secondaire ou plus	6,8	236	*	*	*	*	*	16
Emploi								
Travaille pour de l'argent	10,7	499	65,4	11,7	1,0	21,9	100,0	53
Travaille, mais pas pour de l'argent	10,1	1 248	67,8	12,9	0,0	19,3	100,0	125
Ne travaille pas	10,1	846	74,7	9,5	0,7	15,2	100,0	86
Ensemble	10,2	2 593	69,5	11,6	0,4	18,5	100,0	265

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

À la question concernant l'auteur de ces actes de violence, 70 % des femmes ont déclaré que le mari partenaire seul en était responsable. En outre, environ une femme sur cinq (19 %) a déclaré que ces actes de violences avaient été le fait d'une ou plusieurs personnes autres que le mari. Dans 12 % des cas, les femmes ont déclaré que l'auteur de ces violences était le mari/partenaire précédent et parmi les femmes divorcés ou séparés, cette proportion est de 24 %.

13.2.3 Contrôle exercé par le mari/partenaire

La violence conjugale est fréquemment associée à certains comportements dominateurs du mari/partenaire qui ont pour but de contrôler divers aspects de la vie de la femme. De tels comportements peuvent être précurseurs d'actes de violence contre la femme. Dans le but de mesurer ce niveau de contrôle des maris/partenaires sur les femmes, on a demandé aux femmes en union ou l'ayant été si leur mari/partenaire avait manifesté un certain nombre de ces comportements. Ces résultats sont présentés au tableau 13.4 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, on constate que dans 19 % des cas, les femmes ont déclaré que leur mari/partenaire avait exercé au moins trois types de contrôle parmi ceux qui étaient cités. C'est parmi les femmes en rupture d'union (28 %) que cette proportion est la plus élevée. On ne constate pas de variations très importantes en fonction des autres caractéristiques sociodémographiques. Tout au plus peut-on souligner que cette proportion est plus élevée parmi les femmes sans enfant et celles en ayant seulement un ou deux (22 % dans les deux cas) que parmi celles qui en ont davantage (16 % à partir de 3-4 enfants). Dans 39 % des cas, les femmes ont déclaré que le type de contrôle exercé par leur mari/partenaire consistait à vouloir à tout moment savoir où elle se trouvait. De plus, plus d'un quart des femmes (26 %) ont déclaré que leur mari/partenaire était jaloux quand elles parlaient à d'autres hommes ; le manque de confiance en ce qui concerne l'argent a été cité dans 18 % des cas. Les autres types de comportements de contrôle ont été moins fréquemment cités.

Tableau 13.4 Contrôle exercé par le mari/partenaire

Pourcentage de femmes actuellement en union, divorcées ou séparées selon le contrôle exercé par l'actuel ou le précédent mari/partenaire et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Pourcentage de femmes dont le mari/partenaire :								
Caractéristique sociodémographique	Est jaloux si elles parlent à d'autres hommes	Les accuse souvent d'être infidèles	Ne leur permet pas de rencontrer d'autres femmes/ amies	Essaie de limiter leurs contacts avec leur famille	Insiste pour savoir où elles sont à tout moment	Ne leur fait pas confiance en ce qui concerne l'argent	Exerce au moins 3 types de contrôle	N'exerce aucun type de contrôle	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	(32,8)	(13,2)	(11,0)	(13,2)	(39,3)	(1,3)	(17,0)	(47,3)	21
20-29	29,0	7,6	16,8	15,1	41,9	16,2	19,6	41,4	862
30-39	25,6	9,1	13,5	13,9	39,1	18,5	20,2	42,4	827
40-49	22,7	9,2	11,6	10,3	34,2	18,5	15,2	40,3	628
État matrimonial									
Actuellement en union	24,9	7,2	13,5	12,2	39,6	16,5	16,8	47,0	1 963
Une seule fois	23,9	6,6	12,8	12,4	39,9	15,5	16,3	47,4	1 659
Plus d'une fois	30,2	10,4	17,2	11,1	37,9	21,9	19,3	44,5	303
Divorcée/séparée	32,7	15,8	17,9	19,5	34,8	22,9	28,1	13,0	375
Nombre d'enfants vivants									
0	32,6	7,5	16,6	18,8	44,4	15,0	21,7	39,3	144
1-2	29,4	9,4	15,9	14,6	41,9	17,5	21,9	40,9	814
3-4	23,4	8,6	12,8	12,5	34,3	16,9	16,4	42,4	740
5 ou plus	23,8	7,8	13,1	11,7	38,7	18,7	16,2	41,8	641
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	25,0	9,3	13,5	12,5	34,4	16,5	17,7	41,9	588
Primaire	26,1	8,6	14,1	13,9	40,0	18,6	18,8	41,2	1 565
Secondaire ou plus	30,4	6,2	17,2	12,2	42,7	11,6	19,2	43,1	185
Emploi									
Travaille pour de l'argent	28,2	9,2	17,7	18,3	38,6	18,4	21,9	36,5	430
Travaille, mais pas pour de l'argent	24,4	7,6	11,2	11,4	37,0	15,0	15,3	43,7	1 160
Ne travaille pas	27,7	9,8	16,8	13,7	41,6	20,8	21,8	41,0	748
Niveau d'instruction du mari/partenaire									
Aucune instruction	23,4	11,0	13,3	12,6	38,6	16,5	18,8	39,8	666
Primaire	25,5	7,7	14,3	14,2	37,1	18,3	18,0	43,4	1 355
Secondaire ou plus	34,1	5,0	16,9	11,0	47,5	14,1	20,0	38,3	265
Ne sait pas/ND	38,3	17,4	9,0	15,9	40,4	28,0	24,9	30,9	52
Différence d'âge entre la femme et le mari									
Femme plus âgée que le mari de 3 ans ou plus	24,4	9,3	18,4	14,2	46,0	21,7	21,3	41,4	102
Même âge ou 1,2 ans d'écart	24,3	5,9	11,4	11,2	37,6	13,8	14,6	49,2	622
3-4 ans	21,9	4,7	10,9	10,9	37,0	15,5	14,5	50,6	364
5-9 ans	23,8	7,6	12,2	11,9	39,1	16,4	16,3	46,2	487
10+ ans	30,5	10,7	19,2	14,4	44,3	20,2	21,6	42,4	383
Pas actuellement en union	32,7	15,8	17,9	19,5	34,8	22,9	28,1	13,0	375
Ensemble	26,2	8,6	14,2	13,4	38,8	17,5	18,6	41,5	2 338

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

13.3 VIOLENCE CONJUGALE

De nombreuses recherches ont montré que la forme la plus fréquente de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. Celle-ci peut prendre plusieurs formes : émotionnelle, physique, sexuelle ou elle peut être également une combinaison de ces différentes formes. Cette partie est consacrée aux différents aspects que revêt cette forme de violence

13.3.1 Prévalence de la violence exercée par les conjoints

Comme cela a été expliqué précédemment, la prévalence de la violence émotionnelle, physique, sexuelle a été mesurée au moyen d'une échelle décrivant différents actes de violence, allant des moins graves aux plus graves.

Le tableau 13.5 présente les pourcentages de femmes en union ou l'ayant été qui ont subi des actes de violence émotionnelle, physique et/ou sexuelle, actes exercés par leur mari/partenaire actuel, ou le plus récent pour les femmes en rupture union. Les résultats montrent qu'au Rwanda, 31 % des femmes ont été confrontées à des actes de violence physique de la part de leur mari/partenaire : 26 % ont déclaré des actes de violence modérés mais dans 3 % des cas, la violence a été qualifiée de grave. De plus, 13 % ont subi des actes de violence sexuelle et globalement 34 % des femmes ont subi des actes de violence physique ou sexuelle. En outre, dans 12 % des cas, les femmes ont déclaré avoir subi des actes de violence émotionnelle. Dans l'ensemble, plus d'un tiers des femmes rwandaises (35 %) ont déclaré avoir subi des actes de violence conjugale, que cette violence se soit manifestée sous une forme physique, émotionnelle ou sexuelle. Dans 4 % des cas, les femmes ont subi les trois types de violence. Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent que les femmes qui sont divorcées ou séparées sont celles qui ont le plus fréquemment déclaré avoir subi des actes de violence conjugale, qu'elle qu'en soit la forme : 22 % de ces femmes ont subi des actes de violence émotionnelle, 36 % des actes de violence physique, 17 % des actes de violence sexuelle et, dans l'ensemble, 40 % de ces femmes ont souffert de l'une ou l'autre des ces trois formes de violence. On constate aussi que la prévalence de la violence conjugale est plus élevée parmi les femmes de 40-49 ans (39 %) et parmi les femmes de la région Est (39 %) que parmi les autres femmes. On constate également que cette proportion de femmes ayant subi des violences conjugales, quelle qu'en soit la forme, augmente avec le nombre d'enfants, passant de 22 % parmi celles n'ayant pas d'enfants à 38 % parmi celles en ayant au moins cinq. En fonction du niveau d'instruction, on note que ce sont les femmes les plus instruites qui ont le moins fréquemment déclaré avoir subi des actes de violence conjugale (27 % contre au moins 36 % pour les autres).

À la question concernant le type d'actes de violence conjugale subis par les femmes, on constate, au graphique 13.1, que dans plus d'un quart des cas (26 %), les femmes ont déclaré avoir eu le bras tordu ou avoir été giflées.

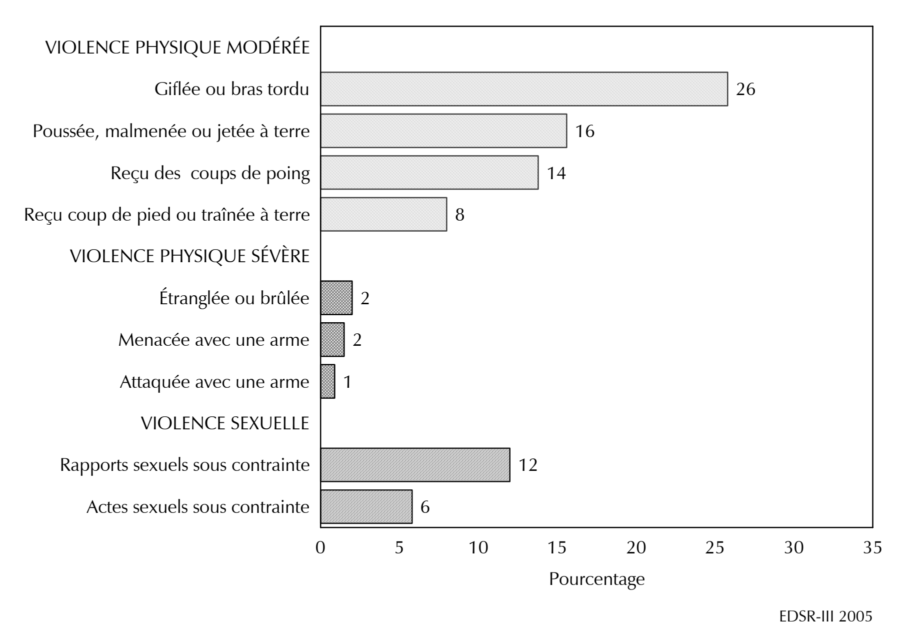
Tableau 13.5 Violence conjugale

Pourcentage de femmes actuellement mariées, divorcées ou séparées qui ont déjà subi des violences physiques, émotionnelles ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire actuel ou précédent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Forme de violence									
Caractéristique sociodémographique	Violence émotion-nelle	Violence physique modérée	Violence physique grave	Niveau de gravité de la violence physique non déterminée	Ensemble de la violence physique	Violence sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotion-nelle, physique ou sexuelle	Violence émotion-nelle, physique et sexuelle	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	(11,8)	(26,1)	(0,0)	(0,0)	(26,1)	(14,2)	(26,1)	(26,1)	(5,8)	21
20-29	12,3	25,3	2,9	0,3	28,4	14,3	32,8	34,4	4,6	862
30-39	12,2	24,2	2,8	1,4	28,4	11,7	31,9	33,5	3,6	827
40-49	11,7	30,4	3,7	2,8	36,8	12,5	38,0	39,2	5,0	628
État matrimonial										
Actuellement en union	10,3	26,8	2,2	0,7	29,7	12,1	32,9	34,4	3,3	1 963
Une seule fois	9,6	26,9	2,0	0,5	29,4	12,5	32,6	34,0	3,3	1 659
Plus d'une fois	13,7	26,1	3,2	2,1	31,5	9,9	34,6	36,7	3,1	303
Divorcée/séparée	21,7	23,7	7,3	4,7	35,8	17,0	38,8	40,1	10,0	375
Milieu de résidence										
Urbain	16,2	22,2	4,3	1,4	27,8	19,8	33,0	34,2	7,5	312
Rural	11,5	26,9	2,8	1,4	31,1	11,9	33,9	35,5	3,9	2 026
Province										
Ville de Kigali	18,5	21,1	5,6	1,4	28,2	20,1	31,1	32,7	9,6	169
Sud	12,3	28,2	3,2	1,3	32,8	14,7	35,6	36,9	5,4	614
Ouest	11,3	23,4	2,8	0,8	27,0	10,5	30,3	31,8	2,9	586
Nord	7,4	28,3	2,6	1,9	32,7	7,9	34,0	34,9	2,3	447
Est	14,6	27,2	2,6	1,6	31,4	15,4	36,4	38,6	4,9	523
Nombre d'enfants vivants										
0	8,1	14,9	1,1	0,6	16,6	11,3	19,5	22,4	3,2	144
1-2	12,8	24,3	3,7	0,7	28,7	14,2	33,1	34,9	4,9	814
3-4	12,7	27,0	2,7	2,4	32,1	12,2	34,9	35,7	4,1	740
5 ou plus	11,3	30,5	3,0	1,2	34,7	12,6	36,7	38,3	4,3	641
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	11,8	27,1	2,8	1,5	31,4	11,1	33,5	35,7	4,2	588
Primaire	12,0	26,9	3,1	1,4	31,5	13,7	34,9	36,2	4,4	1 565
Secondaire ou plus	13,5	18,0	2,7	0,4	21,1	12,0	25,5	26,8	5,1	185
Emploi										
Travaille pour de l'argent	14,7	22,9	4,2	2,3	29,5	15,4	34,7	36,2	5,6	430
Travaille, mais pas pour de l'argent	11,8	28,1	2,6	1,1	31,8	13,5	34,4	36,0	4,7	1 160
Ne travaille pas	11,1	25,4	2,9	1,3	29,5	10,6	32,4	33,7	3,1	748
Ensemble	12,1	26,3	3,0	1,4	30,7	12,9	33,8	35,3	4,4	2 338

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Graphique 13.1 Pourcentage de femmes ayant subi divers types de violence



13.3.2 Fréquence de la violence conjugale récente

Pour déterminer la fréquence de la violence conjugale, physique ou sexuelle récente, on a demandé aux femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle commis par le mari/partenaire le nombre de fois qu'elles s'étaient trouvées confrontées à de tels actes au cours des 12 derniers mois. On note en premier lieu que parmi ces femmes, 80 % ont subi récemment des actes de violence conjugale. Dans 38 % des cas, les femmes ont été fréquemment confrontées à des actes de violence conjugale (au moins trois fois) au cours de l'année passée alors que pour plus d'un tiers des femmes (36 %) ces actes se sont répétés une à deux fois (tableau 13.6).

C'est surtout parmi les femmes divorcées ou séparées que la fréquence de ces actes récents de violence conjugale est la plus élevée : 67 % ont déclaré avoir subi, l'année passée, de tels actes au moins trois fois. En outre, les résultats selon l'âge montrent que les jeunes femmes de 20-29 ans ont plus fréquemment déclaré que les autres avoir subi fréquemment des actes de violence conjugale : 41 % au moins trois fois contre 34 % parmi les plus âgées de 40-49 ans. Par ailleurs, 50 % des femmes en milieu rural contre 36 % en milieu urbain ont été confrontées récemment au moins trois fois à des actes de violence conjugale.

Si l'on prend en considération les résultats selon la province, on constate que dans la Ville de Kigali, 53 % des femmes ont déclaré avoir été confrontées au moins trois fois à des actes de violence contre un minimum de 31 % dans le Nord. On peut également souligner que la fréquence des actes de violence conjugale est plus élevée parmi les femmes les plus instruites (40 % contre 36 % parmi celles sans instruction) et parmi celles qui travaillent pour de l'argent que parmi les autres (48 % contre 33 % pour celles qui travaillent mais pas pour de l'argent et 40 % pour celles qui ne travaillent pas).

Tableau 13.6 Fréquence de la violence conjugale

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées, divorcées ou séparées ayant déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles commises par leur mari/partenaire en fonction du nombre de fois que ces actes de violence se sont produits au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Fréquence des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête						
Caractéristique sociodémographique	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	Plus de 5 fois	NSP/ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	*	*	*	*	*	*	5
20-29	17,3	38,0	15,7	24,9	4,2	100,0	283
30-39	18,7	36,6	17,5	20,8	6,5	100,0	264
40-49	25,0	32,7	12,8	21,0	8,5	100,0	239
État matrimonial							
Actuellement en union	22,0	41,9	18,1	13,3	4,7	100,0	645
Divorcée/séparée	10,9	9,2	3,8	63,0	13,1	100,0	146
Milieu de résidence							
Urbain	21,1	21,5	17,0	33,1	7,3	100,0	103
Rural	19,8	38,1	15,3	20,8	6,1	100,0	688
Province							
Ville de Kigali	17,5	21,5	15,3	37,4	8,3	100,0	52
Sud	16,5	37,5	17,8	22,5	5,7	100,0	219
Ouest	17,7	37,8	22,3	14,7	7,5	100,0	178
Nord	25,6	37,8	7,8	23,1	5,8	100,0	152
Est	22,1	34,7	12,6	24,9	5,6	100,0	190
Nombre d'enfants vivants							
0	(18,5)	(33,6)	(24,1)	(20,7)	(3,0)	(100,0)	28
1-2	17,0	34,3	13,3	29,3	6,1	100,0	269
3-4	18,4	37,8	17,3	18,3	8,3	100,0	258
5 ou plus	25,1	36,0	14,9	19,3	4,6	100,0	235
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	22,1	36,0	17,7	18,7	5,5	100,0	197
Primaire	18,9	36,1	14,9	23,4	6,7	100,0	547
Secondaire ou plus	23,0	33,1	12,7	27,0	4,1	100,0	47
Emploi							
Travaille pour de l'argent	12,4	32,5	22,5	25,3	7,3	100,0	149
Travaille mais pas pour de l'argent	23,5	38,2	11,3	21,5	5,5	100,0	399
Ne travaille pas	18,7	34,2	18,1	22,3	6,8	100,0	243
Ensemble	19,9	35,9	15,5	22,4	6,2	100,0	791

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

13.3.3 Premier épisode de violence conjugale

Pour déterminer à quel moment avait débuté la violence conjugale, on a demandé aux femmes qui avaient déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part du mari/partenaire combien de temps après l'union avaient débuté les premiers actes de violence. Les résultats sont présentés au tableau 13.7. Dans la majorité des cas, les actes de violence ont débuté très tôt après l'union : 77 % dans les cinq premières années de l'union dont 17 % moins d'un an après l'union. Dans 15 % des cas, les actes de violences ont commencé à se produire 10 ans ou plus après l'union. La durée médiane de l'union à partir de laquelle s'est produit le premier acte de violence s'établit à 2,9 années.

Tableau 13.7 Premier épisode de violence conjugale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union, divorcées ou séparées qui ont déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles commises par leur mari/partenaire actuel ou précédent en fonction de la durée écoulée entre le début du mariage/union et le premier acte de violence et en fonction de l'état matrimonial et du nombre d'unions, Rwanda 2005

	Nombre d'années écoulées entre le début de l'union/mariage et le premier acte de violence										
	Avant le mariage/ début de l'union	Moins de 1 an	1-2 ans	3-5 ans	6-9 ans	10 ans ou plus	Après divorce	NSP/ ND	Total	Nombre médian d'années	Effectif de femmes
État matrimonial											
Actuellement en union	0,4	14,4	33,4	28,6	7,0	14,4	0,0	1,9	100,0	3,1	645
Une fois	0,4	14,1	32,9	28,9	7,3	14,5	0,0	1,9	100,0	3,1	540
Plus d'une fois	0,0	15,6	35,9	27,0	5,3	13,8	0,0	2,3	100,0	2,8	105
Divorcée/séparée	0,0	27,5	25,2	23,9	3,7	17,1	1,1	1,5	100,0	2,0	146
Durée depuis premier mariage/union[1]											
1-5 ans	2,0	24,0	56,1	13,6	0,0	0,7	0,0	3,6	100,0	1,7	117
6-9 ans	0,0	15,1	34,1	41,7	7,6	0,0	0,0	1,5	100,0	3,0	103
10 ans ou plus	0,0	10,2	24,0	30,4	9,9	24,2	0,0	1,3	100,0	4,0	320
Ensemble	0,3	16,8	31,9	27,7	6,4	14,9	0,2	1,8	100,0	2,9	791

[1] Pour les femmes mariées/en union une seule fois

13.4 CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE ET RECHERCHE D'ASSISTANCE

Indépendamment des questions sur chaque acte spécifique de violence, les questions suivantes ont été posées à toutes les femmes :

Suite à une action quelconque, mais délibérée, de votre (dernier) mari/partenaire envers vous, vous est-il déjà arrivé :

- *d'avoir des hématomes et meurtrissures ?*
- *d'avoir une blessure ou un os cassé ?*
- *d'être allée chez le docteur ou dans un centre de santé du fait de quelque chose que votre (dernier) mari/partenaire vous avait fait ?*

Cette séquence de questions avait deux objectifs : tout d'abord, elles permettaient d'évaluer les conséquences physiques des actes de violence, ensuite elles fournissaient aux femmes encore hésitantes une nouvelle occasion de révéler des actes de violence. En effet, dans certains cas, certaines femmes déclarent plus facilement ce qu'il leur est arrivé que ce dont s'est rendu coupable leur mari/partenaire. Les résultats sont présentés au tableau 13.8.

On constate que pour l'ensemble des femmes en union, divorcées ou séparées, au cours des douze derniers mois, 6 % ont déclaré avoir eu des hématomes et des meurtrissures. En outre, durant la même période, 4 % ont déclaré avoir une blessure ou un os cassé. Cependant, parmi les femmes qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle au cours des douze derniers mois, 22 % ont eu des hématomes ou des meurtrissures et 14 % ont déclaré avoir une blessure ou un os cassé.

Tableau 13.8 Conséquences de la violence conjugale

Pourcentage de femmes actuellement mariées/en union, divorcées ou séparées ayant déclaré avoir subi différents types de conséquences résultant d'un/des actes commis par leur mari/partenaire selon le type de violence déclarée, Rwanda 2005

	A eu des hématomes et meurtrissures		A eu une blessure ou un os cassé		A dû aller chez un médecin ou dans un établissement de santé		
	À un moment quelconque	Dans les 12 derniers mois	À un moment quelconque	Dans les 12 derniers mois	À un moment quelconque	Dans les 12 derniers mois	Effectif de femmes
Violence physique							
À un moment quelconque	26,7	19,6	17,6	12,6	10,5	6,2	685
Au moins une fois au cours de l'année passée	28,7	24,6	20,3	16,5	10,6	7,6	507
Violence sexuelle							
À un moment quelconque	24,4	16,0	19,5	14,5	12,4	8,1	302
Au moins une fois au cours de l'année passée	24,2	19,3	20,9	18,0	13,3	9,8	244
Violence physique ou sexuelle							
À un moment quelconque	24,2	17,8	16,2	11,6	9,7	5,8	760
Au moins une fois au cours de l'année passée	26,2	21,7	17,9	14,4	10,6	7,1	599
Ensemble	7,9	5,8	5,3	3,8	3,2	1,9	2 338

Deux pour cent de l'ensemble des femmes en union, divorcées ou séparées ont dû se rendre chez un médecin ou dans un établissement de santé pour recevoir des soins. Cependant, parmi les femmes qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle au cours des douze derniers mois, 7 % ont dû aller chez un médecin ou dans un établissement sanitaire.

Recherche d'assistance

Aux femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle à n'importe quel moment depuis l'âge de 15 ans, on leur a demandé si elles avaient tenté de trouver de l'assistance et auprès de qui elles avaient sollicité cette assistance. Ces proportions sont présentées au tableau 13.9 en fonction de l'auteur de la violence et selon la fréquence de la violence au cours des 12 derniers mois.

Parmi les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, 44 % ont déclaré avoir recherché de l'aide. Cependant, une faible proportion de ces femmes s'est tournée vers sa famille proche pour obtenir de l'aide (14 %). Par contre, plus des deux tiers (69 %) ont sollicité l'aide d'autres parents et amis. En outre, 13 % des femmes ont demandé l'assistance de la police, d'un avocat ou de chefs religieux et dans très peu de cas, elles ont demandé l'assistance de personnel médical (5 %). Les résultats selon l'auteur de la violence montrent que quand le mari/partenaire n'est pas impliqué dans les actes de violence, 24 % des femmes ont recherché de l'aide auprès de leur famille contre 11 % seulement quand c'est le mari seul qui s'est rendu coupable des agressions physiques ou sexuelles. Quand seul le mari est impliqué, les femmes se sont tournées dans 71 % des cas vers d'autres parents et amis pour solliciter de l'aide.

Les variations en fonction de la fréquence de la violence sont assez irrégulières et peu importantes et il ne semble donc pas que la recherche d'aide soit influencée par la fréquence des actes de violence qui se sont produits au cours des douze derniers mois.

Tableau 13.9 Recherche d'aide

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles selon qu'elles ont essayé d'obtenir de l'aide, et répartition de celles qui ont essayé d'obtenir de l'aide en fonction du type de personne auprès de qui l'aide a été sollicitée et selon l'auteur des violences conjugales, Rwanda 2005

	Pourcentage de femmes qui ont recherché de l'aide	Effectif de femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles	Personne auprès de qui l'aide a été sollicitée						Effectif de femmes ayant recherché de l'aide
			Propre famille	Beaux-parents/ autres parents par alliance	Autres parents/ amis	Personnel médical	Police/ avocat/ chef religieux	Autre	
Auteur des violences									
Mari/partenaire seulement	47,1	580	11,0	32,9	70,8	5,6	12,7	0,2	273
Mari/partenaire précédent seulement	64,6	149	12,1	33,3	82,7	2,0	14,7	0,0	96
Mari/partenaire et autres	58,0	93	10,8	37,2	70,4	8,2	21,2	3,3	54
Autres seulement	28,4	421	24,3	25,5	55,5	4,0	11,0	4,1	120
Fréquence de la violence au cours des 12 derniers mois									
0	41,2	472	11,7	37,3	59,8	7,1	11,5	2,8	195
1 fois	46,4	268	15,2	21,4	73,5	3,6	10,3	1,5	124
2-3 fois	38,2	187	17,5	42,4	73,5	7,6	21,3	0,0	71
4 fois ou plus	48,8	266	14,1	29,5	78,7	1,8	16,9	0,4	130
NSP/ND	48,4	54	(16,2)	(17,9)	(64,3)	(1,3)	(3,9)	(3,4)	26
Ensemble	43,8	1 247	14,0	31,6	69,4	4,8	13,4	1,6	546

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

13.5 VIOLENCE CONJUGALE, STATUT DE LA FEMME ET CARACTÉRISTIQUES DES CONJOINTS

Les données présentées au tableau 13.10 et au graphique 13.2 permettent d'examiner les variations de la prévalence de la violence conjugale en fonction de certaines caractéristiques des conjoints, de certains indicateurs du statut de la femme et en fonction du type de structure familiale.

Étant donné que dans le cadre de la violence conjugale, le mari/partenaire est le plus souvent l'auteur des actes de violence, il est très important d'examiner les variations des proportions de femmes ayant subi ce type de violences en fonction des caractéristiques du mari/partenaire.

On constate en premier lieu que le niveau d'instruction du mari/partenaire influence de manière très nette la prévalence de la violence conjugale : la proportion de femmes ayant déclaré n'avoir subi aucune violence augmente au fur et à mesure que le niveau d'instruction du mari/partenaire augmente : de 62 % pour les femmes dont le mari n'a aucune instruction, la proportion passe à 64 % pour celles dont il a un niveau d'instruction primaire et à 77 % pour celles dont il a un niveau au moins secondaire. En outre, on observe cette tendance quel que soit le type de violence.

Les résultats selon l'écart d'âge entre conjoints ne font pas apparaître de variations importantes. En outre, on constate que la prévalence de la violence conjugale est un peu plus élevée dans les couples où la femme a plus d'instruction que son mari/partenaire (28 %).

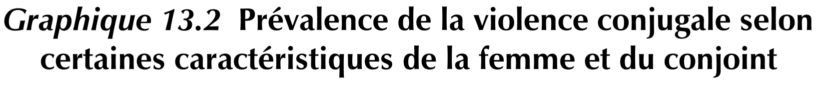
Tableau 13.10 Violence conjugale, statut de la femme et caractéristiques des conjoints

Pourcentage de femmes actuellement en union, divorcées ou séparées qui ont déclaré avoir subi divers types de violence conjugale au cours de l'année précédente et pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir exercé de la violence physique contre leur mari/partenaire selon certaines caractéristiques des conjoints et selon certaines caractéristiques relatives au statut de la femme, Rwanda 2005

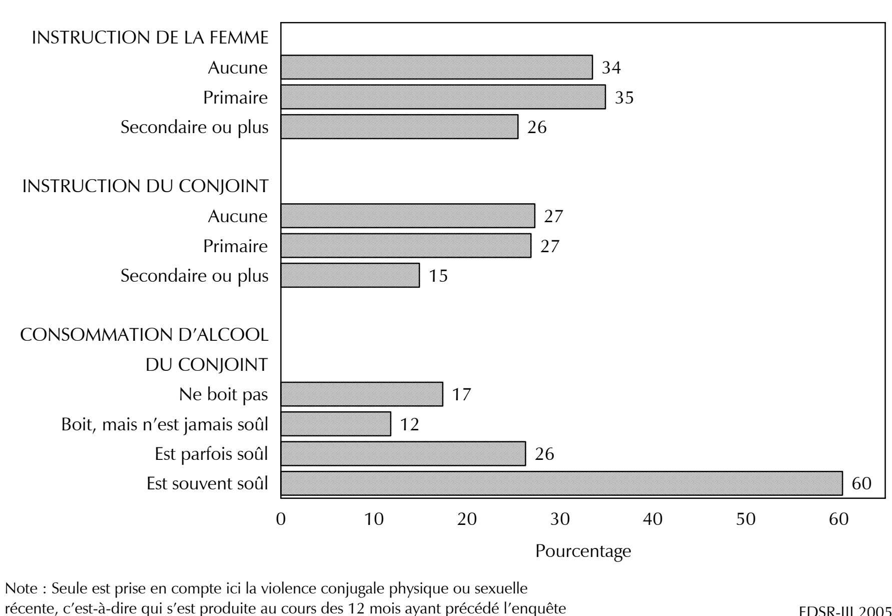
	Violence émotionnelle		Violence physique ou sexuelle		A déclaré n'avoir subi aucune violence	Violence physique de la femme contre son mari/partenaire		Effectif de femmes
	À n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois	À n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois		À n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois	
Niveau d'instruction du mari/partenaire								
Aucune instruction	13,4	10,9	36,5	27,3	61,9	0,8	0,6	666
Primaire	11,3	8,3	35,1	26,9	63,6	1,1	0,6	1 355
Secondaire ou plus	10,8	8,0	21,7	14,9	76,8	0,0	0,0	265
Écart d'âge entre la femme et son mari/partenaire								
Femme plus âgée que le mari de 3 ans ou plus	13,9	10,3	31,4	28,4	64,9	0,0	0,0	102
Même âge ou écart 1,2 ans	8,9	6,2	32,4	24,2	66,7	1,1	0,3	622
3-4 ans	8,6	5,8	34,7	25,8	64,5	0,3	0,3	364
5-9 ans	10,4	7,2	32,9	24,3	65,1	1,1	1,0	487
10 ans ou plus	12,5	9,4	32,0	23,7	66,0	1,1	0,5	383
Divorcée/séparée	21,7	19,4	38,8	30,3	59,9	0,6	0,6	375
Différence d'instruction entre la femme et son mari/partenaire								
Mari a plus d'instruction	11,5	8,7	33,4	25,0	65,2	0,8	0,6	1 003
Femme a plus d'instruction	12,5	9,0	36,6	27,8	62,2	1,4	0,6	734
Mari et femme ont le même niveau	11,7	9,7	29,6	23,6	69,1	0,7	0,7	202
Aucun n'a de l'instruction	12,0	10,4	33,3	24,9	64,6	0,2	0,2	311
Consommation d'alcool par le mari/partenaire								
Ne boit pas	7,2	5,0	24,0	17,4	74,7	0,8	0,6	589
Boit, mais n'est jamais soûl	3,3	2,1	16,8	11,8	81,9	0,6	0,2	301
Est parfois soûl	10,2	7,5	35,0	26,3	63,7	0,4	0,2	923
Est souvent soûl	38,0	31,0	71,6	60,4	25,4	2,7	1,8	355
Femme peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire								
Oui pour toutes les raisons	11,2	8,6	33,6	25,6	65,5	0,9	0,5	1 383
Non pour une raison ou plus	13,3	10,1	34,2	25,6	63,5	0,7	0,5	955
Prise de décision par la femme au niveau du ménage								
Aucune décision	17,5	13,9	40,0	32,6	56,4	0,6	0,6	165
1-2 décisions	12,2	10,2	35,0	26,3	63,4	1,1	0,9	585
3-4 décisions	11,5	8,4	32,7	24,6	66,0	0,8	0,4	1 588
Index d'harmonie conjugale								
Le moins harmonieux	23,0	19,4	44,1	34,8	53,7	1,2	1,0	720
Moyen	14,2	10,6	46,5	36,8	51,9	1,0	0,3	404
Le plus harmonieux	4,9	2,8	23,5	16,5	75,5	0,6	0,3	1 214
Index de contrôle conjugal exercé par le mari/partenaire								
0 point (contrôle minimum)	5,0	3,4	22,7	16,3	76,4	0,4	0,3	971
1-2 points	10,2	7,1	37,2	27,7	61,3	0,8	0,4	770
3-4 points	28,8	24,0	53,8	45,7	42,7	1,2	1,2	319
5-6 points (contrôle maximum)	22,6	18,8	40,4	29,4	58,3	2,0	0,8	279
Structure de la famille								
Nucléaire	11,2	8,3	34,9	26,4	63,8	0,9	0,6	1 899
Non nucléaire	15,9	13,3	29,2	22,4	68,7	0,6	0,3	439
Ensemble[1]	12,1	9,2	33,8	25,6	64,7	0,9	0,5	2 338

[1] Le total inclut 52 cas dont le niveau d'instruction du mari est non déterminé, 5 cas dont l'écart d'âge entre femme et homme est non déterminé, 88 cas dont l'écart de niveau d'instruction entre femme et homme est non déterminé et 170 cas dont la consommation d'alcool est non déterminée.

La consommation excessive d'alcool par le mari/partenaire apparaît comme un facteur déterminant de la fréquence récente de la violence au sein du couple. La proportion de femmes n'ayant pas subi d'actes de violence conjugale varie d'un maximum de 82 % quand le mari/partenaire boit mais n'est jamais soûl à seulement 25 % quand ce dernier est souvent soûl. Quel que soit le type de violence, on constate cet effet négatif de l'abus d'alcool : en effet, 5 % des femmes dont le mari/partenaire ne boit pas ont déclaré des actes de violence émotionnelle contre 31 % quand celui est fréquemment soûl. En ce qui concerne la violence physique ou sexuelle, ces proportions sont respectivement de 17 % et de 60 %.



Graphique 13.2 **Prévalence de la violence conjugale selon certaines caractéristiques de la femme et du conjoint**



Note : Seule est prise en compte ici la violence conjugale physique ou sexuelle récente, c'est-à-dire qui s'est produite au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête

EDSR-III 2005

Les résultats sont également présentés selon deux indicateurs du statut de la femme. On ne constate aucune variation de la prévalence de la violence conjugale en fonction de l'opinion de la femme concernant le droit d'une femme de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari pour certaines raisons. Par contre, il semble qu'il y ait un lien entre le nombre de décisions prise par la femme et la prévalence de la violence conjugale : de 33 % quand la femme ne participe à aucune décision, la prévalence de la violence physique ou sexuelle passe à 26 % quand elle est impliqué dans 1 à 2 décisions et à 25 % dans 3 à 4 décisions.

Le tableau 13.10 présente également les résultats selon l'index d'harmonie conjugale. Cet index a été établi à partir des réponses aux questions suivantes :

Dans vos rapports avec votre (dernier) mari/partenaire est-ce que les faits suivants se produisent/se produisaient fréquemment, quelquefois ou jamais ?

- *Il (passe/passait) son temps libre avec vous ?*
- *Il vous (consulte/consultait) au sujet de différentes questions du ménage ?*
- *Il (est/était) affectueux avec vous ?*
- *Il vous (respecte/respectait) et (tient/tenait) compte de vos désirs ?*

L'index d'harmonie conjugale est basé sur le nombre de comportements qui se produisent fréquemment. Si une femme a déclaré qu'aucun de ces comportements ne se produisait fréquemment, l'union est considérée comme peu harmonieuse. Si une femme a déclaré que trois ou quatre de ces comportements se produisaient fréquemment, l'union est considérée comme très harmonieuse. Les résultats montrent de façon très nette que plus l'union est harmonieuse, plus la fréquence de la violence conjugale diminue. Ainsi, la prévalence de la violence physique ou sexuelle récente passe de 35 % pour les femmes dont l'union est la moins harmonieuse à 17 % quand elle est très harmonieuse. Cependant, ces résultats montrent que même au sein des ménages considérés comme harmonieux, la prévalence de la violence conjugale reste tout de même élevée puisque près de deux femmes sur cinq ont déclaré avoir été confrontées à des actes de violence conjugale.

Les résultats permettent aussi de mettre en évidence l'influence des comportements de contrôle du mari sur la fréquence de la violence conjugale ; en effet, de 16 % quand le contrôle conjugal est le plus faible, la proportion de femmes ayant subi des violences conjugales passe à 46 % quand l'index de contrôle est de 3 à 4 points. Enfin, la dernière caractéristique présentée au tableau 13.10 concerne le type de famille, nucléaire ou non nucléaire. Il semble que la fréquence de la violence physique ou sexuelle conjugale soit un peu plus faible dans les familles non nucléaires que dans les familles nucléaires (22 % contre 26 %).

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA 14

Au Rwanda, l'infection par le VIH constitue un véritable problème de santé publique. Elle représente une cause importante de mortalité avec un impact négatif sur le développement économique et social du pays. Dès 2001 le gouvernement a créé le TRAC et la Commission Nationale de Lutte contre le Sida (CNLS en sigle) a été mis en place. Les orientations actuelles de la lutte contre le sida au Rwanda sont consignées dans le « Plan stratégique national de lutte contre le sida au Rwanda ». Le renforcement du système de surveillance épidémiologique du VIH/sida et des IST mis en place depuis 2001 constitue un des axes stratégiques majeurs de ce plan. Ce renforcement vise à mettre à la disposition de tous les acteurs les informations permettant d'évaluer les tendances, de prévoir la gravité de la maladie et d'estimer l'impact des interventions.

Pendant les dix premières années du programme, le système de surveillance épidémiologique du VIH mis en place depuis 2001, a utilisé comme principale source d'information, la prévalence du VIH provenant d'un réseau de sites sentinelles auprès des femmes enceintes et de la notification des cas de sida. Ce système n'est pas suffisamment équipé pour rendre compte de la diversité de l'épidémie. Il est limité notamment en ce qui concerne les données qualitatives.

Dans le cas des pays à « épidémie généralisée » comme le Rwanda, le système de surveillance devrait mettre l'accent sur le suivi de l'infection par le VIH et des comportements à hauts risques au sein de la population générale et de groupes spécifiques. En effet, l'efficacité des mesures de prévention dépend non seulement de la connaissance de l'ampleur et du rythme de propagation de l'épidémie mais aussi de l'identification des comportements, des attitudes et des pesanteurs socioculturelles qui posent problème. De ce fait un important volet de l'EDSR-III a été consacré à la collecte des données sur la pandémie du VIH/sida ainsi que sur les IST. L'objectif principal de ce chapitre est de présenter le niveau de connaissance sur le VIH/sida et les IST, les perceptions, les attitudes et les comportements au niveau national et des provinces ainsi que pour certains sous-groupes de populations.

Au Rwanda, comme dans la plupart des pays africains, la transmission du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'EDSR-III (15-59 ans pour les hommes, 15-49 pour les femmes), en majorité sexuellement actifs, sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'Information, Éducation et Communication lancées à travers le pays par le CNLS. Dans le but d'évaluer l'impact du programme du Rwanda, des données ont été collectées sur la connaissance par la population des moyens de transmission et de prévention du VIH, sur la stigmatisation ainsi que sur les facteurs de risques, en particulier le comportement sexuel. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en cours, ainsi qu'à la mise en place de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida. Les résultats concernent principalement les domaines suivants, à savoir :

- la connaissance de l'existence du VIH/sida, des moyens de prévention, de ses modes de transmission ainsi que la connaissance et le rejet d'idées erronées sur la prévention de l'infection ;
- la connaissance de la transmission mère-enfant ;
- les attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ;
- l'opinion des femmes et des hommes sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint ;

- les rapports sexuels à hauts risques et l'utilisation des condoms lors des derniers rapports sexuels à hauts risques ;
- l'âge des jeunes de 15-24 ans aux premiers rapports sexuels ;
- les rapports sexuels à hauts risques et l'utilisation des condoms lors des derniers rapports sexuels à hauts risques par les jeunes de 15-24 ans ;
- les rapports sexuels pré maritaux parmi les jeunes de 15-24 ans et utilisation d'un condom ;
- la connaissance des IST et de leurs symptômes ;
- la recherche de traitement pour les IST ;
- la connaissance sur les injections et les seringues.

En outre, lors de l'EDSR-III, un test de séroprévalence du VIH/sida dans l'ensemble de la population a été effectué (voir Chapitre 15).

14.1 CONNAISSANCE, OPINIONS ET ATTITUDES

Le niveau de connaissance que la population a d'une maladie conditionne bien souvent son attitude et son comportement vis-à-vis de cette maladie. Pour cette raison, l'EDSR-III a collecté des informations qui ont permis de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population enquêtée.

Les informations présentées au tableau 14.1 montrent que la quasi-totalité des femmes et des hommes ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida. Comparées aux données recueillies au cours de l'EDSR-II en 2000, on constate que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent l'existence du VIH/sida sont restées quasiment stables. En outre, ce niveau de connaissance est homogène car quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, pratiquement tous les enquêtés ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Entendu parler du sida	Effectif de femmes	Entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-24	99,8	4 938	99,9	2 048
15-19	99,7	2 585	99,8	1 102
20-24	100,0	2 354	100,0	946
25-29	100,0	1 738	100,0	632
30-39	99,9	2 600	100,0	951
40-49	99,9	2 045	100,0	783
État matrimonial				
Célibataire	99,8	4 263	99,9	2 191
A déjà eu des rapports sexuels	99,8	758	99,9	833
N'a jamais eu de rapports sexuels	99,8	3 505	99,9	1 358
En union	99,9	5 510	100,0	2 126
Divorcé/Séparé/Veuf	99,9	1 548	100,0	96
Milieu de résidence				
Urbain	99,9	1 921	100,0	784
Rural	99,9	9 400	99,9	3 629
Province				
Ville de Kigali	99,8	1 127	100,0	495
Sud	100,0	2 958	99,9	1 139
Ouest	99,9	2 824	99,9	1 065
Nord	99,8	2 063	99,9	777
Est	99,9	2 348	100,0	937
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	99,8	2 193	100,0	558
Primaire	99,9	8 044	99,9	3 293
Secondaire ou plus	100,0	1 084	100,0	561
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	99,8	2 421	99,9	799
Second	99,9	2 325	100,0	794
Moyen	99,9	2 099	99,8	892
Quatrième	99,9	2 133	100,0	900
Le plus riche	99,9	2 342	100,0	1 028
Ensemble	99,9	11 321	99,9	4 413

14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. Les résultats du tableau 14.2 montrent que 80 % des femmes et 90 % des hommes ont déclaré qu'on pouvait limiter ses risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms. En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire et non infecté permet d'éviter de contracter le VIH/sida, 87 % des femmes et 87 % des hommes ont répondu de manière affirmative. Globalement, 73 % de femmes et 80 % d'hommes ont cité ces deux moyens de prévention. Signalons aussi que pour 82 % de femmes et 88 % pour les hommes, l'abstinence sexuelle est un moyen de prévention du VIH/sida.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Utilisant des condoms	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenant de rapports sexuels	Effectif de femmes	Utilisant des condoms	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenant de rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-24	79,5	85,2	71,4	80,6	4 938	88,4	84,8	77,6	87,6	2 048
15-19	76,9	83,1	68,1	79,8	2 585	86,9	81,5	74,8	86,2	1 102
20-24	82,4	87,5	75,1	81,5	2 354	90,2	88,7	80,8	89,2	946
25-29	81,6	88,6	74,8	81,4	1 738	91,0	87,4	80,6	88,0	632
30-39	82,8	88,5	75,8	83,1	2 600	91,9	89,3	83,1	87,6	951
40-49	76,3	86,8	69,8	83,1	2 045	89,1	89,6	81,5	89,8	783
État matrimonial										
Célibataire	78,6	84,1	69,9	81,5	4 263	88,8	83,9	77,2	87,5	2 191
A déjà eu des rapports sexuels	86,5	88,5	79,5	84,4	758	93,0	87,9	82,9	89,4	833
N'a jamais eu de rapports sexuels	76,8	83,2	67,8	80,8	3 505	86,3	81,5	73,7	86,2	1 358
En union	81,8	89,0	75,3	81,5	5 510	90,3	90,2	82,5	88,9	2 126
Divorcé/Séparé/Veuf	77,6	85,9	70,7	83,6	1 548	93,8	85,8	83,4	83,9	96
Milieu de résidence										
Urbain	84,3	88,4	76,4	82,0	1 921	88,6	83,1	75,4	84,8	784
Rural	79,1	86,4	71,9	81,7	9 400	89,9	87,8	80,9	88,7	3 629
Province										
Ville de Kigali	84,2	87,0	75,8	84,8	1 127	87,7	80,7	72,1	82,3	495
Sud	83,4	90,6	78,2	87,1	2 958	88,9	90,6	83,3	91,4	1 139
Ouest	71,2	80,9	60,9	76,7	2 824	84,7	80,9	71,0	84,3	1 065
Nord	76,8	86,4	70,5	73,4	2 063	95,5	93,6	89,9	93,4	777
Est	87,0	89,1	80,1	87,1	2 348	92,4	87,3	81,7	86,8	937
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	74,2	84,7	66,9	81,7	2 193	85,7	87,4	77,9	88,5	558
Primaire	80,6	87,1	73,3	82,0	8 044	90,0	86,9	80,0	88,4	3 293
Secondaire ou plus	87,2	88,0	79,4	80,1	1 084	91,5	87,1	81,0	85,3	561
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	75,7	87,0	69,7	81,0	2 421	88,1	89,8	80,4	88,7	799
Second	80,1	87,2	74,1	81,6	2 325	91,3	87,9	82,6	90,4	794
Moyen	80,7	85,4	72,4	82,1	2 099	89,8	87,4	80,4	88,0	892
Quatrième	80,0	86,4	71,6	81,8	2 133	90,2	86,6	80,5	88,7	900
Le plus riche	83,6	87,6	75,4	82,4	2 342	89,1	84,2	76,4	85,2	1 028
Ensemble	80,0	86,8	72,7	81,8	11 321	89,7	87,0	79,9	88,1	4 413

En fonction de l'âge, on note, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, que c'est à 15-19 ans que la connaissance de ces deux moyens de prévention (utilisation du condom et limitation de rapports sexuels) est la plus faible : 68 % de femmes et 75 % d'hommes. Cette connaissance des deux moyens de prévention varie aussi en fonction du niveau d'instruction : les proportions d'hommes et de femmes qui ont cité ces deux moyens de prévention augmentent avec le niveau d'instruction, passant, chez les hommes de 78 % parmi ceux sans instruction à 80 % parmi ceux ayant un niveau primaire et à 81 % parmi ceux ayant un niveau secondaire et plus. Parmi les femmes, ces proportions sont respectivement de 67 %, 73 % et 79 %.

En outre, on constate que cette proportion est plus faible parmi les femmes du milieu rural que parmi celles du milieu urbain (72 % contre 76 %) ; par contre, on constate la situation inverse pour les hommes avec 81 % en milieu rural et 75 % en milieu urbain. Selon les provinces, les résultats montrent que c'est l'Ouest qui présente la plus faible proportion d'hommes (71 %) et de femmes (61 %) qui connaissent les deux moyens de prévention. Si l'on considère l'état matrimonial, on note que ce sont les célibataires, femmes et hommes, qui n'ont jamais eu des rapports sexuels qui connaissent le moins fréquemment ces deux moyens de se protéger contre le VIH/sida (respectivement 68 % et 74 %).

Les conceptions erronées sur l'infection à VIH et le sida conditionnent les attitudes et les comportements vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.3.1 pour les femmes et 14.3.2 pour les hommes.

On constate que plus de quatre femmes sur cinq (84 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida. En outre, 81 % savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques. Pour plus de neuf femmes sur dix (92 %), le sida ne se transmet pas par des moyens surnaturels, et plus de 89 % de femmes ont déclaré qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du sida.

Globalement, seulement un peu plus de deux femmes sur trois (68 %) rejettent les deux idées erronées les plus courantes sur la transmission, à savoir qu'on ne peut ni contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques, ni en partageant les repas avec une personne infectée, et de plus elles savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida.

L'avant-dernière colonne du tableau présente les proportions de femmes qui ont une connaissance considérée comme “complète” du VIH/sida. En d'autres termes, elles savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté. En plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. Un peu plus de la moitié des femmes (54 %) et des hommes (58 %) peuvent être considérées comme ayant une bonne connaissance générale concernant le sida.

Les proportions de femmes ayant une connaissance “complète” varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Tout d'abord, selon l'âge, on note que c'est à 15-19 ans que ce pourcentage est le plus faible (45 %) ; les résultats montrent que la proportion de femmes qui ont une connaissance “complète” des moyens de prévention et de transmission augmentent avec le niveau d'instruction, passant d'un minimum de 42 % parmi celles sans instruction à 73 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus.

On constate également des écarts en fonction du milieu de résidence, la proportion de femmes possédant les informations correctes étant plus élevée en urbain qu'en rural (64 % contre 51 %). Les résultats selon l'état matrimonial mettent également en évidence des écarts de niveau de connaissance : les femmes célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (49 %) et les femmes en rupture d'union (52 %) se caractérisant par les niveaux de connaissance les plus faibles. Ce sont les femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (58 %) et les femmes en union (57 %) qui sont les mieux informées.

Tableau 14.3.1 Idées erronées à propos du sida - femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Pourcentage de femmes qui savent que :						
Caractéristique sociodémographique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas	Pourcentage rejetant les 2 idées erronées les plus courantes[1] et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le sida	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	81,1	81,0	90,9	88,2	65,2	50,9	4 938
15-19	75,8	80,4	89,2	86,9	60,2	45,3	2 585
20-24	86,9	81,6	92,8	89,7	70,6	57,1	2 354
25-29	86,1	81,5	93,6	91,5	69,5	55,7	1 738
30-39	87,4	83,3	93,5	91,1	72,6	59,3	2 600
40-49	83,8	78,9	91,1	87,9	66,0	50,9	2 045
État matrimonial							
Célibataire	80,9	82,2	90,9	89,0	65,9	50,2	4 263
A déjà eu des rapports sexuels	86,9	82,7	93,1	92,3	70,6	57,8	758
N'a jamais eu de rapports sexuels	79,6	82,1	90,4	88,3	64,9	48,6	3 505
En union	85,7	80,9	92,8	90,0	69,4	56,7	5 510
Divorcée/Séparée/Veuve	85,2	79,5	92,0	87,9	66,6	51,7	1 548
Milieu de résidence							
Urbain	94,0	88,3	94,7	95,3	81,7	64,2	1 921
Rural	81,7	79,8	91,4	88,1	64,8	51,4	9 400
Province							
Ville de Kigali	94,1	90,4	95,4	95,7	84,0	65,9	1 127
Sud	86,1	86,8	94,4	92,2	73,8	60,0	2 958
Ouest	76,4	75,5	90,2	83,9	57,3	39,6	2 824
Nord	83,4	77,6	88,6	88,3	65,5	53,4	2 063
Est	85,3	79,7	92,4	90,2	66,5	56,5	2 348
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	73,4	72,4	87,5	81,1	54,0	41,6	2 193
Primaire	84,8	82,0	92,7	90,5	68,4	54,2	8 044
Secondaire ou plus	97,9	93,0	95,8	97,4	89,8	73,0	1 084
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	76,3	76,1	89,6	85,0	57,6	45,7	2 421
Second	81,8	80,3	91,6	89,5	65,5	53,6	2 325
Moyen	83,4	80,3	92,2	87,5	66,7	52,3	2 099
Quatrième	85,2	81,2	91,6	90,1	68,5	53,5	2 133
Le plus riche	92,7	88,2	94,9	94,6	80,4	62,8	2 342
Ensemble	83,8	81,2	92,0	89,3	67,7	53,6	11 321

[1] Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les femmes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

En ce qui concerne le niveau de vie du ménage, les résultats montrent que dans le quintile le plus pauvre, moins d'une femme sur deux (46 %) a une connaissance « complète » du sida alors que dans les trois autres quintiles, cette proportion tourne autour de 53 % et que dans le quintile le plus riche, elle atteint un maximum de 63 %. Enfin, dans les provinces, on note des disparités : c'est dans la ville de Kigali que l'on observe la proportion la plus élevée de femmes ayant une connaissance considérée comme « complète » du sida (66 %) et, à l'opposé, c'est dans la province Ouest que cette proportion est la plus faible (40 %).

Le tableau 14.3.2 présente les résultats concernant les hommes. On constate que, dans l'ensemble, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir une connaissance correcte des moyens de transmission du VIH/sida : plus de neuf hommes sur dix (92 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH/sida. D'autre part, 78 % savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques, 92 % rejettent l'idée erronée selon laquelle le VIH/sida peut se transmettre par des moyens surnaturels, et dans 92 % de cas, les hommes rejettent l'idée selon laquelle le sida peut se transmettre en partageant le repas d'une personne infectée. Globalement, 70 % contre 68 % chez les femmes rejettent les idées erronées les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH/sida.

En outre, 58 % d'hommes contre 54 % de femmes ont une connaissance considérée comme « complète » du VIH/sida. Les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels sont, avec ceux en union, les mieux informés (64 % et 60 %). En outre, on constate des écarts importants selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage. Seulement 42 % de ceux sans niveau d'instruction et 57 % de ceux ayant un niveau primaire ont une connaissance « complète » du VIH/sida contre 73 % de ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. En milieu rural, 56 % peuvent être considérés comme ayant une connaissance « complète » du VIH/sida contre 63 % en milieu urbain. Selon le niveau de vie du ménage, cette proportion varie de 51 % parmi les ménages les plus pauvres à 63 % parmi les ménages les plus riches. Enfin, la province de l'Ouest détient, comme chez les femmes, la proportion la plus faible d'hommes ayant une connaissance « complète » du sida (47 %). À l'opposé, avec une proportion de 67 %, c'est la province Sud qui se caractérise par la proportion la plus élevée.

Tableau 14.3.2 Idées erronées à propos du sida - hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui savent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas	Pourcentage rejetant les 2 idées erronées les plus courantes[1] et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le sida	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	87,2	76,4	91,1	91,1	65,5	53,6	2 048
15-19	83,2	74,7	88,2	90,1	60,7	49,0	1 102
20-24	92,0	78,3	94,4	92,3	71,1	59,0	946
25-29	95,2	79,3	94,0	93,4	73,4	60,5	632
30-39	96,8	79,2	92,7	93,0	75,2	63,3	951
40-49	94,0	77,3	92,3	90,4	69,7	58,0	783
État matrimonial							
Célibataire	88,3	78,2	91,1	91,9	67,9	54,8	2 191
A déjà eu des rapports sexuels	94,7	80,6	95,2	95,6	75,7	63,9	833
N'a jamais eu de rapports sexuels	84,4	76,7	88,6	89,7	63,1	49,3	1 358
En union	95,0	77,0	93,0	91,7	71,3	60,1	2 126
Divorcé/Séparé/Veuf	94,5	74,3	91,7	86,2	64,4	57,6	96
Milieu de résidence							
Urbain	96,2	87,0	95,4	96,0	81,8	63,0	784
Rural	90,7	75,5	91,3	90,8	66,8	56,3	3 629
Province							
Ville de Kigali	95,7	89,3	95,9	94,4	82,4	60,1	495
Sud	95,5	81,8	93,8	93,3	76,9	66,6	1 139
Ouest	88,0	74,1	88,7	88,0	62,7	47,2	1 065
Nord	88,7	71,8	89,0	91,7	64,0	59,6	777
Est	91,5	74,9	94,2	92,6	65,8	54,8	937
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	87,7	64,3	84,9	82,3	52,4	41,6	558
Primaire	91,1	77,2	92,3	92,2	68,8	57,4	3 293
Secondaire ou plus	98,6	92,9	97,5	98,3	90,3	73,4	561
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	88,1	68,8	88,9	86,8	59,4	50,8	799
Second	90,8	76,4	90,5	91,7	66,9	56,8	794
Moyen	90,0	76,4	91,5	90,5	67,2	57,4	892
Quatrième	92,1	77,8	92,3	92,8	70,2	58,2	900
Le plus riche	96,1	86,0	95,9	95,6	80,6	62,6	1 028
Ensemble	91,7	77,5	92,0	91,7	69,5	57,5	4 413

[1] Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

D'autre part, au cours de l'enquête, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient si le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant au moment de l'allaitement et si les risques de transmission maternelle pouvaient être réduits au moment de la grossesse par la prise de certains médicaments. Les résultats sont présentés au tableau 14.4.

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes qui savent que :				Hommes qui savent que :			
	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux durant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux durant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	76,3	68,1	58,3	4 938	80,6	77,0	65,8	2 048
15-19	71,5	61,6	52,1	2 585	77,5	72,4	61,0	1 102
20-24	81,5	75,2	65,2	2 354	84,2	82,3	71,4	946
25-29	82,3	79,0	69,6	1 738	84,3	87,0	74,8	632
30-39	82,2	78,3	68,7	2 600	82,9	83,1	71,3	951
40-49	82,7	73,0	65,4	2 045	84,0	80,3	69,7	783
État matrimonial								
Célibataire	74,4	66,9	56,8	4 263	81,1	78,0	67,0	2 191
A déjà eu des rapports sexuels	77,0	75,2	65,1	758	84,1	87,8	75,6	833
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,8	65,1	55,0	3 505	79,2	72,0	61,7	1 358
En union	83,1	77,9	68,8	5 510	83,6	82,8	71,3	2 126
Divorcé/Séparé/Veuf	82,3	72,2	64,4	1 548	78,2	77,6	62,8	96
Actuellement enceinte								
Oui	85,4	79,8	71,6	901	na	na	na	na
Non/pas sûre	79,2	72,4	63,0	10 420	na	na	na	na
Milieu de résidence								
Urbain	86,5	87,3	78,9	1 921	85,8	88,3	78,3	784
Rural	78,3	70,1	60,6	9 400	81,4	78,6	67,0	3 629
Province								
Ville de Kigali	86,6	84,1	77,7	1 127	87,5	87,2	78,8	495
Sud	80,5	77,0	65,0	2 958	86,6	81,8	73,0	1 139
Ouest	79,0	65,3	57,5	2 824	79,8	70,2	59,8	1 065
Nord	77,4	70,2	61,4	2 063	73,0	84,0	65,0	777
Est	78,4	74,4	64,7	2 348	84,5	83,2	72,6	937
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	76,7	61,4	54,3	2 193	80,0	66,9	58,1	558
Primaire	79,6	73,5	63,7	8 044	82,2	80,4	68,9	3 293
Secondaire ou plus	87,2	92,7	82,4	1 084	84,8	93,3	80,3	561
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	77,1	61,1	53,3	2 421	80,7	71,9	61,3	799
Second	78,4	72,7	62,2	2 325	82,1	79,4	68,3	794
Moyen	79,0	71,7	62,0	2 099	81,3	77,9	67,0	892
Quatrième	80,0	75,0	65,4	2 133	79,8	82,4	68,5	900
Le plus riche	84,1	85,0	75,9	2 342	86,4	87,7	77,6	1 028
Ensemble	79,7	73,0	63,7	11 321	82,2	80,3	69,0	4 413

na = Non applicable

On ne constate pas d'écart important entre la proportion d'hommes et de femmes qui ont déclaré connaître la transmission du VIH de la mère à l'enfant au cours de l'allaitement (82 % d'hommes contre 80 % de femmes). On constate, par contre, que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à savoir qu'il est possible de réduire le risque de transmission maternelle par la prise de médicaments spéciaux durant la grossesse (80 % contre 73 %). Globalement, 69 % d'hommes contre 64 % de femmes connaissent ces deux aspects de la transmission maternelle du VIH/sida. On observe des écarts de connaissance en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Les femmes qui disposent le plus fréquemment de ces informations sont les femmes de 25-39 ans (au moins 69 %), celles en union (69 %) et en rupture d'union (64 %), les femmes enceintes au moment de l'enquête (72 %). De même, en urbain, la proportion de femmes bien informées est supérieure à celle observée en rural (79 % contre 61 %). Enfin, les résultats montrent que parmi les femmes les plus instruites (82 %), celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (76 %) et parmi celles de la ville de Kigali (78 %), la proportion de celles qui connaissent ces deux aspects de la transmission du virus de la mère à l'enfant est élevée. Les hommes qui connaissent le plus fréquemment ces aspects de la transmission maternelle du virus appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques que les femmes.

14.1.2 Stigmatisation

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes atteintes par le VIH/sida est révélateur du niveau de perception du risque de transmission du virus qui peut se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes infectées par ce virus. Au cours de l'EDSR-III, des questions ont été posées aux enquêtés pour savoir comment ils se comporteraient dans certaines circonstances face à des personnes ayant contracté la maladie. Plus précisément, on a cherché à savoir si les enquêtés seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent vivant avec le VIH/sida, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH/sida, s'ils pensaient qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida. Les résultats sont présentés, pour les femmes au tableau 14.5.1 et pour les hommes au tableau 14.5.2.

On constate que 46 % de femmes se comporteraient de manière tolérante dans les quatre situations ci-dessus citées. Ce sont les femmes de 25-29 ans (51 %), les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (50 %), celles du milieu urbain (63 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (69 %) et enfin celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (61 %) qui se montreraient, dans les situations citées, les plus tolérantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida.

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida – femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du VIH/sida exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui : Seraient prêtes à s'occuper chez elle d'un parent vivant avec le VIH/sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Groupe d'âges						
15-24	91,9	66,5	72,6	76,7	43,6	4 929
15-19	90,3	62,3	69,1	74,5	39,1	2 577
20-24	93,7	71,0	76,4	79,2	48,5	2 353
25-29	94,8	73,7	77,0	77,4	51,0	1 738
30-39	94,8	71,9	76,9	76,8	48,4	2 597
40-49	94,5	66,7	73,2	78,3	44,9	2 044
État matrimonial						
Célibataire	92,6	67,8	74,1	76,3	45,1	4 255
A déjà eu des rapports sexuels	94,7	73,1	79,5	76,3	50,0	757
N'a jamais eu de rapports sexuels	92,1	66,6	72,9	76,3	44,0	3 498
En union	94,2	69,3	74,6	78,0	46,6	5 506
Divorcée/Séparée/ Veuve	93,4	70,2	74,6	76,4	46,9	1 546
Milieu de résidence						
Urbain	97,9	86,5	88,9	77,8	63,1	1 919
Rural	92,6	65,3	71,4	77,0	42,6	9 389
Province						
Ville de Kigali	97,1	86,9	88,5	75,8	61,8	1 125
Sud	96,7	74,9	81,8	81,0	55,8	2 958
Ouest	89,3	61,2	68,1	74,0	35,3	2 821
Nord	93,3	64,4	71,8	75,7	40,9	2 060
Est	93,0	65,8	68,1	77,9	43,8	2 344
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	88,9	55,0	62,2	77,2	33,5	2 189
Primaire	94,1	69,4	75,3	76,8	46,4	8 035
Secondaire ou plus	98,3	92,9	92,1	79,1	69,1	1 084
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	91,4	57,8	65,9	77,8	37,6	2 417
Second	93,4	67,8	74,0	76,4	44,4	2 324
Moyen	92,0	65,8	71,3	76,4	42,1	2 097
Quatrième	93,5	68,7	73,8	76,9	44,9	2 131
Le plus riche	97,1	84,3	86,8	78,1	61,2	2 340
Ensemble	93,5	68,9	74,4	77,1	46,1	11 308

La proportion d'hommes qui ferait preuve de tolérance dans les quatre situations est plus élevée que celle constatée chez les femmes (51 % contre 46 %). En outre, comme chez les femmes, ce sont ceux de 25-29 ans et les plus instruits qui seraient proportionnellement les plus nombreux à se montrer tolérants (respectivement, 56 % et 61 %). Par contre, à la différence des femmes, ce sont les hommes en union et non les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels qui adopteraient le plus fréquemment une attitude de tolérance. De même, à l'inverse de ce qui a été constaté chez les femmes, ce sont les hommes du milieu rural et non ceux du milieu urbain, qui ont le plus fréquemment exprimé les quatre attitudes de tolérance (53 % contre 42 %). Les résultats selon les provinces montrent qu'à la différence des femmes, ce sont ceux de la province Sud qui manifesteraient le plus fréquemment un comportement de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida (64 %). Enfin, les résultats selon les quintiles montrent que contrairement aux femmes, ce ne sont pas les hommes du quintile le plus riche qui feraient le plus fréquemment preuve de tolérance mais ceux du quatrième quintile (55 %).

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida – hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du VIH/sida exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui : Seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH/sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Groupe d'âges						
15-24	93,5	75,9	75,0	72,2	46,7	2 045
15-19	91,5	70,1	69,5	71,0	42,2	1 099
20-24	95,8	82,6	81,3	73,6	52,0	946
25-29	97,4	85,8	85,2	73,9	56,3	632
30-39	97,5	84,1	84,1	73,5	54,8	951
40-49	98,4	80,1	81,3	75,6	53,4	783
État matrimonial						
Célibataire	94,0	77,6	76,7	71,2	47,0	2 189
A déjà eu des rapports sexuels	96,4	84,9	81,5	69,2	49,2	832
N'a jamais eu de rapports sexuels	92,6	73,1	73,8	72,5	45,6	1 356
En union	97,6	82,2	82,5	75,4	55,1	2126
Divorcé/Séparé/Veuf	95,5	77,8	77,3	76,5	51,7	96
Milieu de résidence						
Urbain	96,4	90,3	89,0	53,6	42,3	784
Rural	95,7	77,6	77,5	77,6	52,9	3 626
Province						
Ville de Kigali	97,4	88,4	89,2	40,2	29,0	495
Sud	95,5	82,7	85,0	83,8	63,8	1 138
Ouest	92,4	72,1	73,1	67,7	41,6	1 065
Nord	97,2	75,6	74,1	79,9	51,2	776
Est	97,9	84,1	79,6	79,2	57,7	937
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	92,6	66,8	69,2	75,5	40,7	558
Primaire	96,0	79,5	78,7	73,8	51,0	3 290
Secondaire ou plus	97,9	94,8	94,7	68,9	61,4	561
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	95,7	71,1	71,6	74,1	44,3	799
Second	95,5	77,8	78,5	77,0	52,6	794
Moyen	95,1	77,1	74,5	80,2	52,8	890
Quatrième	95,5	81,1	82,0	75,1	54,7	900
Le plus riche	96,8	89,5	88,7	62,6	50,2	1 028
Ensemble	95,8	79,8	79,5	73,4	51,0	4 410

14.1.3 Opinions

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie. De plus étant donné que les femmes sont plus vulnérables au VIH/sida que les hommes, il est important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risque avec leur mari/partenaire. Au cours de l'EDSR-III, on a donc demandé aux femmes si elles pensaient que dans le cas où une femme savait que son mari avait une IST, celle-ci pouvait, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui proposer l'utilisation d'un condom. Sur la base des résultats de l'enquête, on note que la majorité des femmes (96 %) pensent que dans le cas d'IST, une femme peut refuser les rapports sexuels ou proposer l'utilisation du condom (tableau 14.6). Cette proportion de femmes ayant manifesté cette opinion est élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Elle est cependant un peu plus faible parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (90 %), parmi les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (93 %) et parmi les femmes dans les province Ouest et Nord (94 % dans les deux cas).

Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent que, si le conjoint a une IST, sa femme peut, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit proposer l'utilisation du condom, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Refuser les rapports sexuels	Proposer l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou proposer l'utilisation du condom	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-24	89,1	83,5	93,5	4 938
15-19	85,2	79,2	90,1	2 585
20-24	93,3	88,3	97,2	2 354
25-29	92,9	88,4	96,9	1 738
30-39	93,0	89,8	97,6	2 600
40-49	93,3	85,3	96,6	2 045
État matrimonial				
Célibataire	88,5	83,1	93,3	4 263
A déjà eu des rapports sexuels	91,6	90,1	96,9	758
N'a jamais eu de rapports sexuels	87,8	81,6	92,5	3 505
En union	93,1	88,3	97,0	5 510
Divorcée/Séparée/Veuve	92,8	85,9	96,3	1 548
Milieu de résidence				
Urbain	92,1	91,6	97,8	1 921
Rural	91,2	84,9	95,1	9 400
Province				
Ville de Kigali	91,9	93,1	98,6	1 127
Sud	94,1	85,9	97,0	2 958
Ouest	88,3	82,5	93,5	2 824
Nord	90,2	85,3	94,0	2 063
Est	92,2	87,8	96,0	2 348
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	90,4	81,1	94,1	2 193
Primaire	91,2	86,3	95,5	8 044
Secondaire ou plus	93,7	94,1	98,5	1 084
Ensemble	91,3	86,0	95,5	11 321

Au cours de l'enquête, on a également demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était souhaitable d'enseigner l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Les résultats à cette question sont présentés au tableau 14.7. Globalement, la proportion d'hommes qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes est un peu plus élevée que celle des femmes (82 % contre 80 %). C'est surtout en fonction du niveau d'instruction que l'on constate les écarts les plus importants : les femmes et les hommes les plus instruits sont ceux qui sont les plus favorables à cette mesure (respectivement, 88 % et 84 % contre 74 % et 77 %). On peut aussi souligner que cette opinion est plus répandue parmi les femmes et les hommes du milieu urbain que rural (respectivement, 86 % et 85 % contre 79 % et 82 %). De même, les femmes du quintile le plus riche se sont montrées plus fréquemment favorables à cette mesure que celles du quintile le plus pauvre (86 % contre 78 %). Chez les hommes, l'écart est beaucoup moins important (85 % contre 82 %).

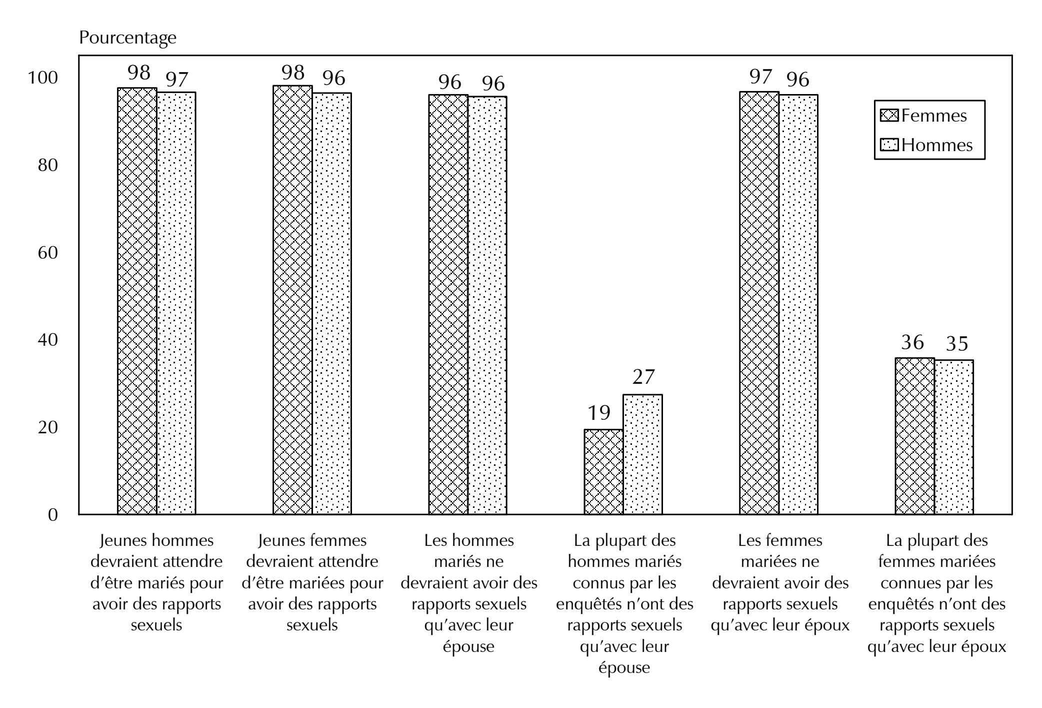
Tableau 14.7 Adultes qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans ayant entendu parler du VIH/sida qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Groupe d'âges				
18-19	81,3	951	81,8	400
20-24	82,6	2 353	85,1	946
25-29	83,8	1 738	83,4	632
30-39	79,9	2 597	83,1	951
40-49	74,3	2 044	77,8	783
État matrimonial				
Célibataire	82,0	2 638	84,2	1 490
En union	79,9	5 500	80,8	2 126
Divorcé/séparé/veuf	78,3	1 544	90,0	96
Milieu de résidence				
Urbain	85,9	1 635	84,9	695
Rural	79,0	8 047	81,8	3 016
Province				
Ville de Kigali	82,2	968	88,0	444
Sud	81,5	2 567	80,4	939
Ouest	78,1	2 378	77,2	880
Nord	77,8	1 750	80,5	651
Est	82,2	2 018	88,8	798
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	74,3	2 094	77,3	520
Primaire	80,9	6 587	83,0	2 666
Secondaire ou plus	88,2	1 001	84,2	525
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	77,6	2 052	82,0	672
Second	78,7	2 005	80,7	660
Moyen	78,8	1 820	83,5	730
Quatrième	79,8	1 826	80,5	758
Le plus riche	86,2	1 979	84,5	892
Ensemble 18-49	80,2	9 682	82,4	3 711

La perception et l'opinion au sujet de l'abstinence et de la fidélité ont été recueillies par le biais de questions posées aux femmes et aux hommes et dont les réponses sont présentées au graphique 14.1. D'après les résultats, on constate qu'en général, les femmes et les hommes ont les mêmes perceptions et opinions à propos de l'abstinence et de la fidélité, sauf en ce qui concerne la fidélité des hommes connus par les enquêtés. En effet, la proportion de femmes qui pensent que la plupart des hommes qu'elles connaissent sont fidèles est plus faible que celle des hommes (19 % contre 27 %). La quasi-totalité des femmes et des hommes pensent que les jeunes hommes et les jeunes femmes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels (respectivement, 98 % et 97 % pour les jeunes hommes et 98 % et 96 % pour les jeunes femmes). Les femmes et les hommes reconnaissent dans leur quasi-majorité que les hommes et les femmes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur épouse (au moins 96 % dans les deux cas). Par contre, les proportions de celles et ceux qui ont déclaré que la plupart des hommes de leur connaissance n'avaient que des rapports sexuels avec leur épouse sont beaucoup plus faibles (respectivement, 19 % et 27 %). Les proportions concernant la fidélité présumée des femmes mariées connus est un peu plus élevée que celle concernant les hommes (36 % selon les femmes et 35 % selon les hommes).

Graphique 14.1 Perception et opinion au sujet de l'abstinence et de la fidélité



14.2 RAPPORTS SEXUELS À HAUTS RISQUES ET UTILISATION DU CONDOM

Les changements de comportement pour prévenir l'infection par le VIH sont essentiels si on veut parvenir à infléchir l'épidémie. Au cours de l'EDSR-III, on a posé aux enquêtés une série de questions sur leurs rapports sexuels. Selon le type de partenaire déclaré par la personne interrogée, on a déterminé si ces rapports devaient être considérés à hauts risques. Sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant.

Le tableau 14.8.1 présente les proportions de femmes qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ainsi que les proportions de celles qui ont utilisé un condom au cours de ces rapports sexuels. On constate que 8 % des femmes ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. Par définition, tous les célibataires ayant des rapports sexuels ont des rapports à hauts risques puisque leurs partenaires sont non maritaux et non cohabitants. Parmi les jeunes femmes de 15-19 ans, cette proportion atteint 53 % du fait qu'à cet âge, la majorité des femmes sont souvent célibataires. De même, parmi les femmes célibataires, cette proportion est très élevée. Parmi celles en rupture d'union, cette proportion concerne plus d'une femme sur deux (56 %). On note également qu'en milieu urbain, la proportion de femmes ayant eu des rapports sexuels à risque est plus élevée qu'en rural (15 % contre 7 %). Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que les rapports sexuels à risques sont plus fréquents parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus que parmi les autres (11 % contre 8 % pour le niveau primaire et 6 % pour celles sans instruction). En fonction des quintiles, on remarque que la proportion de femmes ayant eu des rapports sexuels à risques est plus élevée dans le quintile le plus riche que parmi les autres (12 % contre un maximum de 8 % dans les deux premiers quintiles). Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels à risques au cours des 12 derniers mois, seulement 20 % ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à risques. On remarque que l'utilisation du condom a été plus élevée parmi les femmes ayant fréquemment eu des rapports à risques, c'est-à-dire, les femmes du milieu urbain (35 %), celles ayant un niveau secondaire ou plus (47 %) et celle vivant dans un ménage du quintile le plus riche (38 %).

Tableau 14.8.1 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques – femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Femmes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois			Femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois		Femmes ayant eu des rapports sexuels	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2+ partenaires au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques[1]	Effectif de femmes	Nombre moyens de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	1,0	15,3	1 287	26,4	197	1,2	1 697
15-19	2,3	53,0	151	27,6	80	1,3	311
20-24	0,8	10,3	1 136	25,5	117	1,2	1 385
25-29	0,5	6,1	1 354	21,6	82	1,3	1 563
30-39	0,6	6,4	1 997	15,6	128	1,6	2 532
40-49	0,3	5,5	1 249	6,2	68	1,6	2 024
État matrimonial							
Célibataire	4,0	100,0	246	24,2	246	1,7	758
En union	0,2	0,5	5 279	(9,8)	25	1,3	5 510
Divorcée/séparée/ veuve	3,3	56,1	362	15,6	203	1,9	1 548
Milieu de résidence							
Urbain	1,5	15,4	854	34,5	131	1,6	1 265
Rural	0,5	6,8	5 033	14,1	343	1,4	6 551
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	0,4	6,4	1 405	14,0	89	1,5	1 916
Primaire	0,6	8,2	3 952	16,3	325	1,4	5 168
Secondaire ou plus	1,2	11,3	531	46,8	60	1,5	732
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,5	7,9	1 202	6,0	96	1,5	1 709
Second	0,2	7,6	1 191	15,5	90	1,4	1 605
Moyen	0,3	6,5	1 168	16,5	76	1,5	1 497
Quatrième	0,9	7,0	1 218	15,1	85	1,4	1 493
Le plus riche	1,0	11,5	1 108	38,1	128	1,5	1 512
Ensemble	0,6	8,1	5 887	19,7	475	1,5	7 816

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant

Le tableau 14.8.2 présente les proportions d'hommes qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ainsi que les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours de ces rapports sexuels. On constate que 14 % d'hommes ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. La proportion de ceux ayant utilisé un condom lors de ces rapports sexuels à hauts risques est de 41 %.

Tableau 14.8.2 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques – hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Hommes sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois			Hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois		Hommes ayant eu des rapports sexuels	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2+ partenaires au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques[1]	Effectif d'hommes	Nombre moyens de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	4,4	48,0	343	39,5	165	2,1	800
15-19	4,9	96,4	61	37,0	59	1,6	249
20-24	4,3	37,6	282	40,8	106	2,3	550
25-29	4,7	15,0	450	61,8	67	2,6	549
30-39	5,0	6,3	866	37,2	54	3,1	925
40-49	5,6	5,3	740	(16,0)	39	4,0	780
État matrimonial							
Célibataire	6,9	99,3	234	43,4	232	2,6	833
En union	4,7	3,0	2114	38,6	63	3,0	2 126
Divorcé/séparé/veuf	11,7	60,2	51	(26,5)	31	5,3	95
Milieu de résidence							
Urbain	5,2	27,5	401	62,9	111	4,1	572
Rural	5,0	10,8	1997	29,6	215	2,7	2 482
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	3,7	10,2	391	(30,5)	40	2,8	444
Primaire	5,6	13,2	1694	32,9	224	2,8	2 190
Secondaire ou plus	3,8	19,8	313	76,4	62	4,1	420
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	3,1	10,3	466	(21,8)	48	2,6	568
Second	7,3	10,1	443	(28,3)	45	2,6	540
Moyen	5,7	11,4	493	27,6	56	2,6	594
Quatrième	4,6	9,9	496	(35,5)	49	2,8	629
Le plus riche	4,7	25,5	500	60,4	128	4,0	723
Ensemble	5,1	13,6	2 399	40,9	326	3,0	3 053

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant

La quasi-totalité des jeunes hommes de 15-19 ans ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois (96 %). Cependant, ce n'est pas dans ce groupe d'âges que l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à risque a été la plus élevée mais à 25-29 ans (62 % contre 37 %).

Comme chez les femmes, la proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois augmente avec le niveau d'instruction, passant d'un minimum de 10 % parmi ceux sans instruction à un maximum de 20 % parmi ceux de niveau secondaire ou plus. On constate dans cette catégorie d'hommes un taux d'utilisation élevé du condom lors des derniers rapports sexuels à risque (76 %).

Selon le statut matrimonial, on constate que la quasi-totalité des célibataires (99 %) ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. L'utilisation du condom parmi cette catégorie d'hommes reste cependant faible (43 %). On constate également que les rapports sexuels à hauts risques sont plus fréquents chez les hommes du milieu urbain (28 %) que ceux du milieu rural (11 %) ; l'utilisation du condom suit la même tendance, elle est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : 63 % contre 30 %. En outre, 5 % d'hommes ont eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois.

Enfin, en moyenne, les hommes rwandais ont eu 3 partenaires sexuels au cours de leur vie contre 1,5 pour les femmes.

14.3 POPULATION AYANT EFFECTUÉ UN TEST DE VIH/SIDA

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter la propagation de l'épidémie car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leur partenaire. Au cours de l'EDSR-III, on a demandé aux enquêtés si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient effectué un test de VIH/sida et s'ils avaient obtenu les résultats.

Le tableau 14.9.1 montre que 76 % de femmes enquêtées n'ont jamais été testées, dans seulement 21 % de cas, les femmes ont effectué un test et ont reçu les résultats. La proportion de femmes ayant effectué un test de VIH/sida et ayant eu connaissance des résultats au cours des 12 derniers mois n'est que de 12 %.

Les résultats selon l'âge montrent que la quasi-totalité des jeunes femmes de 15-19 ans n'ont jamais effectué un test de VIH/sida (93 %). La proportion de femmes qui n'ont jamais effectué de test est également élevée parmi les femmes sans aucune instruction (82 %) et parmi celles du milieu rural (81 %). Près des trois-quarts des femmes en rupture d'union (74 %) n'ont jamais effectué de test contre seulement 68 % de femmes en union. En fonction des provinces, on constate un écart important entre la ville de Kigali et le reste du pays (51 % contre au moins 78 % dans les provinces). La proportion de celles qui ont effectué le test du VIH/sida et ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois suit la même tendance.

C'est en milieu urbain (23 %), dans la Ville de Kigali (24 %), parmi les femmes de niveau secondaire (20 %) et parmi celles du quintile le plus riche (18 %) que les femmes ont le plus fréquemment effectué un test et reçu les résultats dans les 12 derniers mois.

Tableau 14.9.1 Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats – femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont effectué ou non un test du VIH et pourcentage de femmes ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	A effectué un test		N'a jamais été testée	Total[1]	A été testée et a reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif de femmes
	A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats				
Groupe d'âges						
15-24	17,1	1,9	80,8	100,0	10,4	4 938
15-19	6,2	0,9	92,5	100,0	4,8	2 585
20-24	29,2	2,9	67,8	100,0	16,6	2 354
25-29	32,0	5,1	62,7	100,0	16,4	1 738
30-39	26,9	3,4	69,3	100,0	14,1	2 600
40-49	14,6	2,1	83,1	100,0	6,9	2 045
État matrimonial						
Célibataire	11,9	1,3	86,6	100,0	8,3	4 263
A déjà eu des rapports sexuels	29,5	3,0	67,2	100,0	18,9	758
N'a jamais eu de rapports sexuels	8,0	0,9	90,8	100,0	6,0	3 505
En union	27,8	3,9	68,0	100,0	14,1	5 510
Divorcée/Séparée/Veuve	23,5	2,8	73,5	100,0	11,6	1 548
Milieu de résidence						
Urbain	43,1	3,7	52,8	100,0	23,0	1 921
Rural	16,7	2,6	80,5	100,0	9,2	9 400
Province						
Ville de Kigali	45,2	3,4	51,1	100,0	24,4	1 127
Sud	18,3	3,2	78,4	100,0	9,1	2 958
Ouest	17,6	2,9	79,1	100,0	10,3	2 824
Nord	19,8	2,2	77,7	100,0	11,1	2 063
Est	18,9	2,1	78,7	100,0	10,3	2 348
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	15,7	2,3	81,5	100,0	9,4	2 193
Primaire	19,9	2,8	77,0	100,0	11,0	8 044
Secondaire ou plus	41,7	3,5	54,7	100,0	20,0	1 084
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	14,2	1,9	83,5	100,0	8,2	2 421
Second	15,0	2,7	82,1	100,0	8,5	2 325
Moyen	19,2	2,4	78,1	100,0	10,8	2 099
Quatrième	22,3	3,0	74,3	100,0	12,1	2 133
Le plus riche	35,3	3,7	60,7	100,0	18,3	2 342
Ensemble	21,2	2,8	75,8	100,0	11,6	11 321

[1] Y compris les non déterminées.

Le tableau 14.9.2 concerne la connaissance du statut sérologique chez les hommes. D'après ce tableau, 78 % d'hommes enquêtés n'ont jamais effectué un test de VIH et à l'opposé, 20 % en ont effectué un et ont eu connaissance des résultats. La proportion de ceux qui ont effectué un test et qui ont reçu les résultats au cours des 12 derniers mois n'est que de 11 %.

Les résultats selon l'âge font apparaître une proportion très élevée de jeunes hommes qui n'ont jamais effectué de test de VIH (95 % à 15-19 ans) alors que le tableau précédent montrait que, dans ce groupe d'âges, 96 % avaient eu des rapports sexuels à risques au cours des 12 derniers mois. On constate également des proportions élevées d'hommes n'ayant jamais effectué de test de VIH en milieu rural (82 %) et parmi ceux sans instruction (86 %).

Tableau 14.9.2 Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats – hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont effectué ou non un test du VIH et pourcentage d'hommes ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	A effectué un test		N'a jamais été testé	Total[1]	A été testé et a reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif d'hommes
	A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats				
Groupe d'âges						
15-24	12,1	1,2	86,6	100,0	8,2	2 048
15-19	4,4	0,4	94,9	100,0	3,6	1 102
20-24	21,1	2,1	76,9	100,0	13,6	946
25-29	39,3	2,1	58,5	100,0	18,3	632
30-39	27,2	1,8	71,0	100,0	13,6	951
40-49	16,7	2,7	80,5	100,0	9,2	783
État matrimonial						
Célibataire	13,9	1,1	84,9	100,0	9,7	2 191
A déjà eu des rapports sexuels	23,7	1,8	74,5	100,0	15,3	833
N'a jamais eu de rapports sexuels	7,8	0,7	91,3	100,0	6,2	1 358
En union	25,9	2,2	71,8	100,0	12,1	2 126
Divorcé/Séparé/Veuf	32,7	4,3	63,0	100,0	16,5	96
Milieu de résidence						
Urbain	34,8	2,5	62,6	100,0	19,9	784
Rural	16,9	1,6	81,5	100,0	9,0	3 629
Province						
Ville de Kigali	39,5	1,9	58,7	100,0	22,3	495
Sud	17,8	1,5	80,6	100,0	7,7	1 139
Ouest	16,4	1,8	81,7	100,0	9,6	1 065
Nord	19,7	0,7	79,6	100,0	13,2	777
Est	17,1	2,7	80,2	100,0	8,8	937
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	11,8	2,0	86,2	100,0	6,8	558
Primaire	17,7	1,6	80,6	100,0	9,7	3 293
Secondaire ou plus	42,2	2,1	55,7	100,0	22,6	561
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	13,8	0,9	85,2	100,0	8,2	799
Second	13,5	1,0	85,5	100,0	7,2	794
Moyen	15,7	2,3	81,8	100,0	8,8	892
Quatrième	21,2	1,9	76,9	100,0	11,0	900
Le plus riche	32,8	2,3	64,9	100,0	17,8	1 028
Ensemble	20,1	1,7	78,1	100,0	11,0	4 413

[1] Y compris les non déterminés.

De même que chez les femmes, on constate que ce sont les hommes du milieu urbain (20 %), ceux de la ville de Kigali (22 %), les plus instruits et ceux du quintile le plus riche (respectivement, 23 % et 18 %) qui ont le plus fréquemment effectué un test de VIH et reçu les résultats dans les 12 derniers mois.

On a posé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête une série de questions pour savoir si, au cours d'une visite prénatale, elles avaient reçu des conseils concernant le VIH/sida, si elles avaient effectué volontairement un test au cours d'une visite prénatale et enfin si elles avaient reçu ou non les résultats de ce test. Les réponses à ces questions sont présentées au tableau 14.10. Près de six femmes sur dix (56 %) ont déclaré avoir reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale, c'est-à-dire qu'on leur a parlé de la transmission mère-enfant et de l'importance du test du VIH/sida. Dans 23 % de cas, les femmes ont effectué volontairement un test de VIH/sida et ont eu connaissance des résultats. Globalement, 22 % ont reçu des conseils, ont effectué un test de VIH/sida et en ont reçu les résultats. Dans certains groupes de femmes, cette proportion est beaucoup plus élevée : chez les femmes du milieu urbain (58 %), celles résidant dans la ville de Kigali (56 %) et chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (37 %).

Tableau 14.10 Femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH/sida

Parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu des conseils, à qui on a proposé le test du VIH au cours d'une visite prénatale pour la naissance la plus récente, qui ont accepté de se faire tester et qui ont reçu les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	A reçu des conseils sur le VIH/sida durant une visite prénatale	A effectué volontairement un test du VIH au cours d'une visite prénatale		Pourcentage qui a reçu des conseils, a été testé et a reçu les résultats	Effectif de femmes qui ont eu une naissance au cours des 2 dernières années
		A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats		
Groupe d'âges					
15-24	53,9	26,0	3,1	23,3	899
15-19	55,8	33,2	3,5	29,7	73
20-24	53,7	25,4	3,1	22,7	827
25-29	56,6	23,8	3,9	22,0	965
30-39	56,5	22,5	3,0	20,9	1 209
40-49	55,9	17,8	4,0	17,4	363
Milieu de résidence					
Urbain	76,3	62,8	6,1	58,0	456
Rural	52,6	17,3	3,0	15,9	2 980
Province					
Ville de Kigali	69,7	62,9	6,4	56,4	245
Sud	55,2	19,5	3,8	18,1	820
Ouest	56,1	23,7	4,0	22,0	920
Nord	55,8	19,8	2,2	19,0	671
Est	51,6	17,4	2,3	15,6	780
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	50,2	18,0	2,9	16,1	779
Primaire	56,5	23,0	3,6	21,5	2 388
Secondaire ou plus	65,5	41,3	3,0	37,2	269
Ensemble	55,8	23,3	3,4	21,5	3 436

14.4 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Par ailleurs, on a essayé de déterminer si les femmes et les hommes qui avaient eu des rapports sexuels avaient eu une IST ou présenté des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois. La prévalence totale déclarée d'IST (selon les déclarations spontanées et selon les symptômes) estimée ici à 5 % parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels, doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise car la présence de ces différents symptômes ou signes ne sont pas toujours la preuve d'une IST (tableau 14.11). Globalement, 3 % d'hommes ont eu une IST ou des symptômes d'une IST au cours des 12 derniers mois, basé sur leurs déclarations.

Tableau 14.11 Infection Sexuellement Transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés

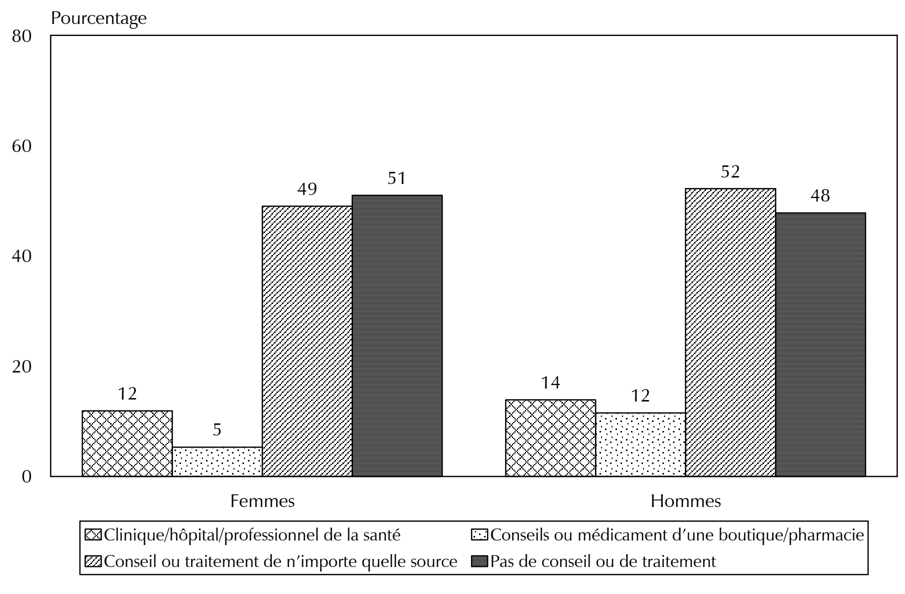
Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :				Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :				Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
	Une IST	Des pertes vaginales anormales	Une plaie/ ulcère génital	Une IST/ perte/ plaie/ ulcère		Une IST	Des écoule-ments du pénis	Une plaie/ ulcère génital	Une IST/ perte/ plaie/ ulcère	
Groupe d'âges										
15-24	0,7	3,4	1,9	4,5	1 697	0,3	2,2	0,8	3,0	800
15-19	0,6	3,7	1,7	4,5	311	0,7	3,8	0,0	4,1	249
20-24	0,8	3,4	1,9	4,5	1 385	0,2	1,5	1,2	2,5	550
25-29	1,0	3,2	2,4	4,6	1 563	1,3	1,9	1,0	3,1	549
30-39	1,7	3,9	3,1	5,6	2 532	1,4	1,1	2,3	2,9	925
40-49	1,2	3,9	2,9	5,1	2 024	0,9	0,3	1,6	2,1	780
État matrimonial										
Célibataire	1,3	4,0	3,0	5,7	758	0,4	2,2	0,7	2,8	833
En union	1,0	3,4	2,4	4,6	5 510	1,2	1,0	1,9	2,8	2 126
Divorcé/séparé/veuf	2,1	4,7	3,5	6,2	1 548	0,8	0,8	0,0	0,8	95
Circoncis										
Oui	na	na	na	na	na	1,5	1,2	1,9	2,9	341
Non/ND	na	na	na	na	na	0,9	1,3	1,4	2,7	2 712
Milieu de résidence										
Urbain	1,9	5,4	3,3	7,3	1 265	1,9	1,4	2,3	3,4	572
Rural	1,1	3,4	2,5	4,6	6 551	0,8	1,3	1,3	2,6	2 482
Province										
Ville de Kigali	1,2	5,3	2,7	6,9	733	1,1	1,6	2,0	3,2	362
Sud	1,2	2,9	2,2	4,1	2 044	0,7	0,9	1,1	2,1	781
Ouest	1,5	4,6	3,3	6,1	1 907	1,2	1,6	2,0	3,7	742
Nord	0,9	1,8	2,0	2,6	1 464	1,2	2,0	0,9	2,6	519
Est	1,3	4,5	3,2	6,2	1 667	0,7	0,9	1,5	2,3	649
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	1,1	3,4	2,9	4,8	1 916	1,6	1,2	2,0	3,6	444
Primaire	1,2	3,6	2,5	4,9	5 168	0,9	1,3	1,1	2,4	2 190
Secondaire ou plus	1,8	4,8	3,0	6,5	732	0,9	1,7	3,0	3,6	420
Ensemble	1,2	3,7	2,7	5,0	7 816	1,0	1,3	1,5	2,7	3 053

na = Non applicable

Parmi ceux ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, on constate qu'environ la moitié des femmes et des hommes ont déclaré avoir recherché des conseils ou un traitement auprès de n'importe quelle source (graphique 14.2). Un peu plus d'un sur dix se sont adressés à un professionnel de la santé pour recevoir des conseils ou être traités (12 % de femmes et 14 % d'hommes).

Graphique 14.2 Recherche de conseils et de traitement pour les IST



14.5 INJECTIONS EFFECTUÉES PAR UN AGENT DE SANTÉ

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir si la population peut recevoir des injections par du personnel de santé habilité. Le tableau 14.12 montre que dans l'ensemble, 12 % de femmes et 9 % d'hommes ont eu une injection effectuée par un agent de santé au cours des six derniers mois précédant l'enquête.

Dans 95 % de cas pour les femmes et dans 89 % de cas pour les hommes, la dernière injection a été faite avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert au moment de la piqûre.

Tableau 14.12 Prévalence des injections effectuée par un agent de santé

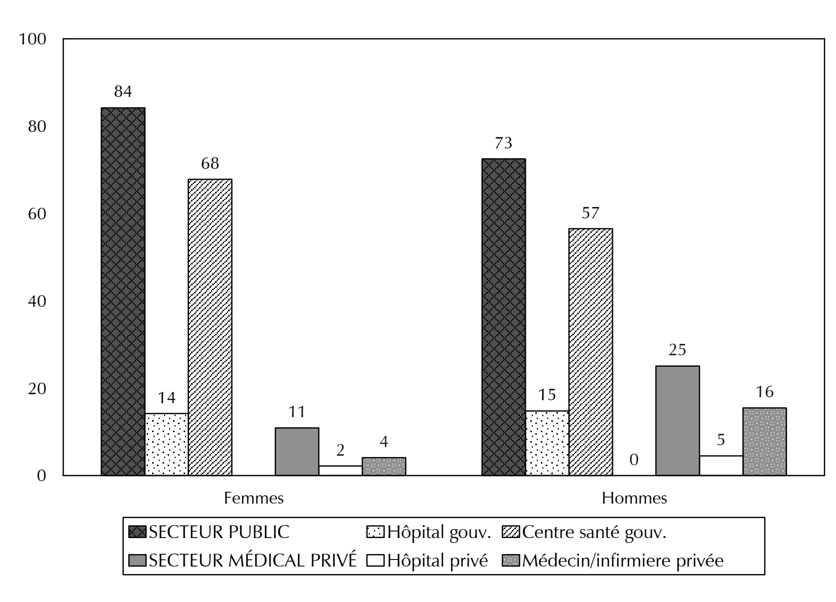
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des 6 derniers mois, nombre moyen d'injections effectuées par un agent de santé au cours des 6 derniers mois et, parmi ceux qui ont reçu une injection effectuée par un agent de santé, pourcentage pour lesquels la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	A reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des 6 derniers mois	Nombre moyen d'injections effectuées par un agent de santé au cours des 6 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille ont été prises d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert	Effectif qui ont reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des 6 derniers mois	A reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des 6 derniers mois	Nombre moyen d'injections effectuées par un agent de santé au cours des 6 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille ont été prises d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert	Effectif qui ont reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des 6 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	10,7	2,3	4 938	95,6	530	10,0	2,4	2 048	89,6	205
15-19	8,4	2,3	2 585	95,6	217	9,3	2,4	1 102	88,8	103
20-24	13,3	2,3	2 354	95,6	313	10,8	2,3	946	90,5	102
25-29	17,5	2,1	1 738	97,2	305	10,3	2,5	632	88,7	65
30-39	11,4	2,0	2 600	94,0	296	8,4	4,3	951	91,7	80
40-49	8,5	2,9	2 045	88,4	174	7,9	3,4	783	86,5	62
Milieu de résidence										
Urbain	14,7	2,4	1 921	95,0	283	14,3	3,0	784	94,4	112
Rural	10,9	2,2	9 400	94,6	1 021	8,3	2,9	3 629	87,6	300
Province										
Ville de Kigali	15,4	2,6	1 127	94,6	173	15,6	3,5	495	92,6	77
Sud	10,9	2,0	2 958	95,9	324	9,4	2,4	1 139	87,6	107
Ouest	12,0	2,3	2 824	91,7	340	8,9	3,2	1 065	87,9	95
Nord	10,3	2,1	2 063	96,3	212	9,3	3,1	777	88,3	73
Est	10,9	2,3	2 348	95,6	255	6,4	2,3	937	92,3	60
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	9,5	2,1	2 193	91,7	208	6,4	3,3	558	(77,6)	36
Primaire	11,3	2,1	8 044	94,9	911	9,1	2,8	3 293	90,2	301
Secondaire ou plus	17,1	2,9	1 084	96,6	185	13,4	3,1	561	91,9	75
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	9,2	1,8	2 421	95,1	223	8,7	3,2	799	84,8	69
Second	8,8	2,0	2 325	97,1	204	6,4	3,6	794	89,8	51
Moyen	11,3	2,0	2 099	93,3	236	8,6	2,1	892	88,0	77
Quatrième	13,6	2,7	2 133	93,3	291	7,3	3,6	900	93,0	66
Le plus riche	14,9	2,5	2 342	95,0	350	14,5	2,6	1 028	90,5	149
Ensemble	11,5	2,2	11 321	94,7	1 304	9,3	2,9	4 413	89,4	412

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

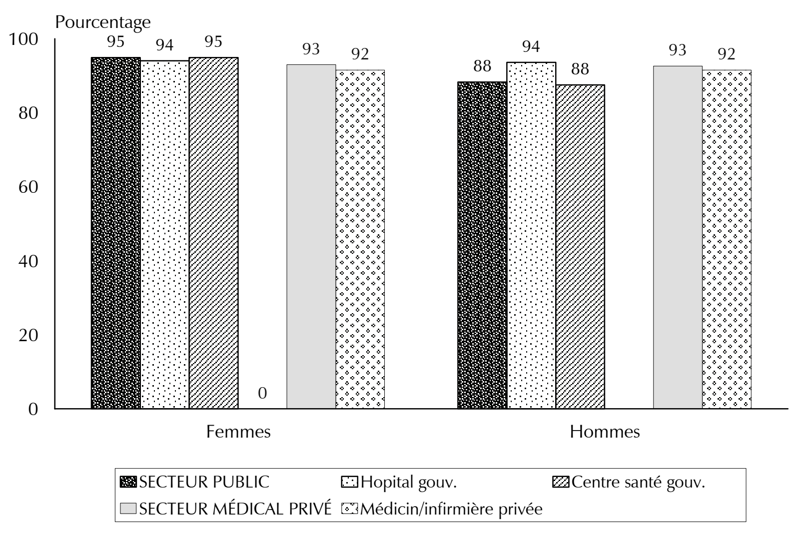
Le graphique 14.3 présente les résultats concernant les proportions de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des six derniers mois précédant l'enquête selon la source de la dernière injection. On constate que c'est le secteur public (84 % pour les femmes et 73 % pour les hommes), essentiellement les centres de santé (68 % pour les femmes et 57 % pour les hommes), qui constitue, de loin, l'endroit principal où sont effectuées les injections. Dans environ 11 % de cas, les femmes se sont adressées à un service médical du secteur privé pour recevoir une injection ; la proportion d'hommes correspondante est de 25 %.

Graphique 14.3 Source de la dernière injection effectuée par un agent de santé



Le graphique 14.4 quant à lui montre que dans la quasi-totalité des cas, les injections effectuées par un agent de santé ont été faites avec une aiguille et une seringue tirées d'un emballage neuf : 95 % pour les femmes et 88 % pour les hommes. Chez les femmes, on ne constate pas de différence entre le secteur public et privé.

Graphique 14.4 Pourcentage d'hommes et de femmes ayant reçu une injection effectuée par un agent de santé et dont la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert



14.6 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES

Globalement, il ressort des résultats du tableau 14.13 que la proportion des jeunes de 15-24 ans dont la connaissance du VIH/sida est « complète » n'est pas très élevée ; en effet, seulement 51 % de jeunes femmes et 54 % de jeunes hommes peuvent être considérés comme ayant une connaissance « complète » des moyens de prévention et de transmission du VIH/sida. Les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes bien informés augmentent avec l'âge, passant chez les femmes de 44 % à 15-17 ans à 58 % à 23-24 ans ; chez les hommes, ces proportions varient de 45 % à 15-17 ans à 62 % à 23-24 ans.

Tableau 14.13 Connaissance par les jeunes des moyens de prévention du VIH et d'un endroit où se procurer des condoms

Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant une connaissance complète du sida et qui connaissent au moins un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes 15-24			Hommes 15-24		
	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[1]	Connaît un endroit où se procurer des condoms	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[1]	Connaît un endroit où se procurer des condoms	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	45,3	31,3	2 585	49,0	65,8	1 102
15-17	43,5	27,1	1 633	45,1	60,4	701
18-19	48,4	38,5	952	55,8	75,1	400
20-24	57,1	43,2	2 354	59,0	81,5	946
20-22	56,6	42,4	1 437	57,6	80,4	614
23-24	57,8	44,5	917	61,5	83,5	332
État matrimonial						
Célibataire	49,3	35,7	3 762	53,3	73,1	1 863
A déjà eu des rapports sexuels	56,9	52,4	520	62,2	86,7	615
N'a jamais eu de rapports sexuels	48,1	33,0	3 242	48,9	66,3	1 248
A déjà été marié	55,9	41,3	1 176	57,0	72,9	185
Milieu de résidence						
Urbain	63,3	58,9	910	58,6	84,7	345
Rural	48,1	32,1	4 028	52,6	70,7	1 703
Province						
Ville de Kigali	67,6	63,5	554	54,8	88,7	221
Sud	56,8	37,0	1 231	62,2	72,3	548
Ouest	36,0	29,0	1 274	45,5	59,5	499
Nord	51,8	32,2	859	54,4	73,7	344
Est	52,6	36,7	1 020	50,9	81,1	436
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	41,8	24,1	553	44,3	58,7	174
Primaire	50,1	34,2	3 947	52,6	71,9	1 676
Secondaire ou plus	69,8	78,8	439	70,3	95,2	198
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	42,3	23,6	1 015	50,4	60,8	364
Second	52,8	32,4	1 006	52,9	68,2	359
Moyen	49,6	33,8	847	56,3	71,7	435
Quatrième	50,1	35,3	952	52,8	77,1	419
Le plus riche	58,7	57,3	1 118	54,7	83,8	471
Ensemble 15-24	50,9	37,0	4 938	53,6	73,0	2 048

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les jeunes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Les résultats montrent que ce niveau de connaissance augmente avec le niveau d'instruction, que ce soit chez les femmes comme chez les hommes. Parmi ceux sans instruction, 42 % de femmes et 44 % d'hommes ont une connaissance « complète » du VIH/sida contre 70 % du niveau secondaire ou plus. En fonction de l'état matrimonial, on constate que ce sont les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (57 % de femmes et 62 % d'hommes) et ceux et celles qui ont déjà été mariés (56 % de femmes et 57 % d'hommes) qui disposent le plus fréquemment des informations correctes. Comme chez les adultes, ce sont les jeunes du milieu urbain (chez les femmes, 63 % contre 48 % en rural et chez les hommes, 59 % contre 53 %) qui sont les mieux informés.

Les résultats concernant la connaissance d'un endroit où se procurer des condoms met en évidence l'écart entre les jeunes femmes et les jeunes hommes (37 % et 73 %). On ne constate ensuite que la connaissance d'un endroit où se procurer des condoms est influencée par le niveau d'instruction : en effet, parmi les plus instruits, 95 % d'hommes et 79 % de femmes savent où se rendre pour obtenir des condoms. Par comparaison, ces proportions ne sont que respectivement de 59 % et 24 % parmi ceux sans instruction. En outre, les hommes et les femmes du milieu urbain sont proportionnellement plus nombreux qu'en rural à connaître un tel endroit (respectivement, 59 % contre 32 % pour les femmes et 85 % contre 71 % pour les hommes). Il faut souligner également que les hommes et les femmes célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels et ceux qui ont déjà été mariés connaissent plus fréquemment que les autres un endroit où se procurer un condom. Enfin, la connaissance d'un endroit où se procurer un condom varie avec le quintile de bien-être du ménage : c'est dans le plus riche que les proportions de ceux qui savent où aller sont les plus élevées (57 % de femmes et 84 % d'hommes).

En tant que déterminant de l'activité sexuelle, l'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans est peut-être plus important en matière de prévention du VIH/sida que les autres variables. Pour cette raison, le tableau 14.14 présente les proportions d'hommes et de femmes âgés de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans et 18 ans exactement. Environ 4 % de femmes avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exact et moins d'une femme de 15-24 ans sur cinq (18 %) avait déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 18 ans exact.

Chez les hommes, une proportion nettement plus élevée que celle des femmes avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans (13 %). La proportion de ceux qui ont eu des rapports sexuels pour la première fois avant atteindre l'âge exact de 18 ans est de 27 %.

Tableau 14.14 Âge des jeunes aux premiers rapports sexuels

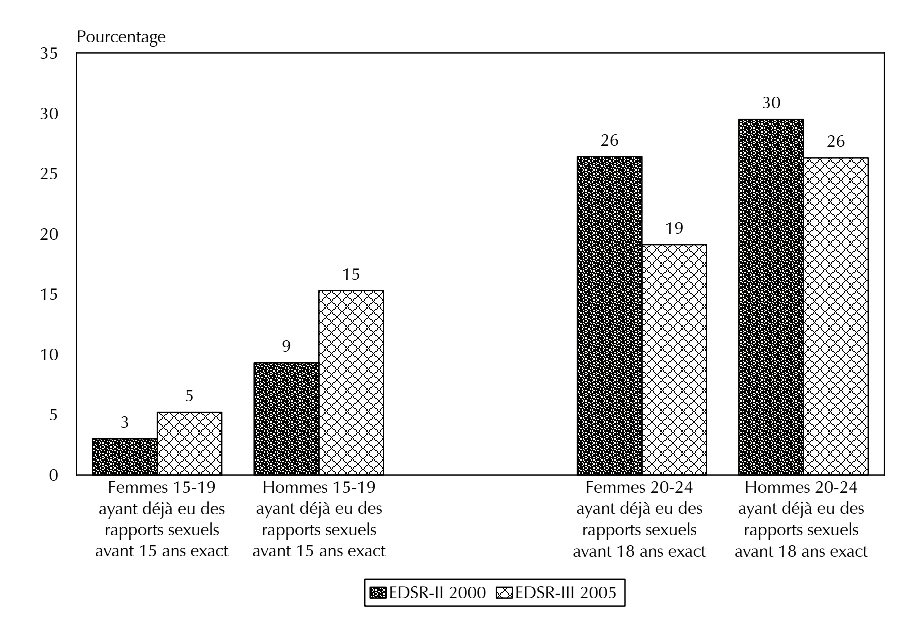
Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans et pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 18-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Femmes				Hommes			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans	Effectif de femmes de 15-24 ans	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans	Effectif de femmes de 18-24 ans	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans	Effectif d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans	Effectif d'hommes de 18-24 ans
Groupe d'âges								
15-19	5,2	2 585	na	na	15,3	1 102	na	na
15-17	5,4	1 633	na	na	14,2	701	na	na
18-19	4,7	952	13,8	952	17,2	400	29,3	400
20-24	2,6	2 354	19,1	2 354	10,8	946	26,3	946
20-22	2,3	1 437	19,1	1 437	12,6	614	29,7	614
23-24	2,9	917	19,1	917	7,4	332	20,2	332
État matrimonial								
Célibataire	4,3	3 762	9,2	2 138	13,8	1 863	27,3	1 161
A déjà été marié	2,8	1 176	32,8	1 167	7,1	185	26,5	185
Connaît un endroit où se procurer des condoms								
Oui	4,5	1 828	18,2	1 384	14,7	1 496	29,7	1 072
Non	3,6	3 111	17,1	1 921	9,2	552	17,6	274
Milieu de résidence								
Urbain	5,8	910	18,2	626	12,2	345	26,7	255
Rural	3,5	4 028	17,4	2 679	13,4	1 703	27,3	1 091
Province								
Ville de Kigali	5,2	554	18,9	397	8,7	221	23,3	170
Sud	4,2	1 231	14,3	840	17,1	548	29,9	348
Ouest	2,9	1 274	15,4	829	15,8	499	29,1	313
Nord	3,6	859	19,0	548	8,3	344	21,3	218
Est	4,5	1 020	22,2	691	11,5	436	28,6	297
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	3,9	553	29,8	455	8,1	174	23,9	135
Primaire	4,0	3 947	16,3	2 494	13,3	1 676	27,8	1 049
Secondaire ou plus	2,9	439	10,6	355	16,7	198	26,0	162
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	3,7	1 015	18,2	648	15,6	364	28,0	236
Second	3,1	1 006	18,5	685	13,8	359	26,0	225
Moyen	3,8	847	19,2	571	10,0	435	22,0	273
Quatrième	4,2	952	17,0	645	12,5	419	29,1	277
Le plus riche	4,8	1 118	15,4	756	14,4	471	30,1	334
Ensemble	3,9	4 938	17,6	3 305	13,2	2 048	27,2	1 346

na = Non applicable

La comparaison des données actuelles avec celles de l'enquête précédente (EDSR-II 2000) met en évidence une augmentation des proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes ayant eu des rapports sexuels précoces, c'est-à-dire avant d'atteindre l'âge de 15 ans (graphique 14.5). Par contre, on constate que la proportion de jeunes femmes et de jeunes hommes qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans tend à baisser.

Graphique 14.5 Tendances de l'âge aux premiers rapports sexuels selon l'EDSR-II 2000 et l'EDSR-III 2005



Le tableau 14.15 présente les résultats concernant l'utilisation du condom parmi les jeunes de 15-24 ans au cours des premiers rapports sexuels. On constate tout d'abord que la proportion d'hommes ayant utilisé un condom au cours de leurs premiers rapports sexuels est un peu plus élevée que celle des femmes (12 % contre 7 %). Ce sont les hommes et les femmes les plus instruits (respectivement, 21 % et 22 %), ceux et celles qui vivent en milieu urbain (26 % et 19 %), ceux qui connaissent un endroit ou l'on peut se procurer des condoms (14 % et 11 %) et ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (20 % et 15 %) qui ont déclaré le plus fréquemment avoir utilisé un condom au cours de leurs premiers rapports sexuels. En fonction de l'âge, on peut souligner que l'utilisation d'un condom aux premiers rapports sexuels a été plus fréquente parmi les femmes de 15-17 ans (16 %) et parmi les hommes de 18-19 ans (13 %).

Tableau 14.15 Utilisation des condoms au cours des premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui ont utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	A utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels	Effectif de femmes ayant eu des rapports sexuels	A utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels	Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels
Groupe d'âges				
15-19	13,3	311	10,7	249
15-17	16,2	131	7,9	124
18-19	11,2	181	13,4	125
20-24	5,2	1 385	12,0	550
20-22	6,1	709	11,8	313
23-24	4,2	676	12,3	237
État matrimonial				
Célibataire	17,4	520	13,3	615
A déjà été marié	1,9	1 176	6,0	185
Connaît un endroit où se procurer des condoms				
Oui	10,8	758	13,7	668
Non	3,4	938	0,7	132
Milieu de résidence				
Urbain	18,5	311	26,4	157
Rural	4,0	1 385	8,0	642
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	2,3	309	5,5	75
Primaire	6,1	1 257	11,1	640
Secondaire ou plus	22,1	131	20,8	84
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	2,9	347	4,6	147
Second	5,5	337	4,7	125
Moyen	5,3	294	11,6	153
Quatrième	3,9	360	12,3	170
Le plus riche	15,4	357	20,3	204
Ensemble 15-24	6,7	1 697	11,6	800

Les jeunes célibataires constituent une population à risque dans la mesure où, à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et le multipartenariat fréquent. Au cours de l'EDSR-III, il était donc important d'évaluer les types de comportement des jeunes âgés de 15-24 ans en matière de prévention du VIH/sida. Le tableau 14.16 présente les proportions de jeunes célibataires de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels et ceux qui ont utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels.

Tableau 14.16 Jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels prémaritaux au cours des 12 derniers mois et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels prémaritaux

Parmi les jeunes célibataires de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ces derniers, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	N'a jamais eu des rapports sexuels	Ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires de 15-24 ans	Ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de 15-24 ans sexuellement actives au cours des 12 derniers mois	N'a jamais eu des rapports sexuels	Ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires de 15-24 ans	Ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de 15-24 ans sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-19	90,6	3,2	2 510	27,4	80	77,5	5,3	1 100	37,0	59
15-17	92,5	2,7	1 624	(27,6)	43	82,3	4,0	701	(27,5)	28
18-19	87,0	4,1	886	(27,2)	37	69,1	7,7	398	(45,7)	31
20-24	77,4	7,7	1 252	23,3	96	51,8	13,5	763	40,5	103
20-22	79,3	7,0	917	20,9	64	55,0	11,7	547	31,4	64
23-24	71,9	9,6	335	(28,1)	32	43,7	18,2	216	(55,1)	39
Connaît un endroit où se procurer des condoms										
Oui	79,7	7,5	1 342	33,7	101	60,8	10,9	1 361	42,9	148
Non	89,8	3,1	2 420	13,8	76	83,7	2,8	502	*	14
Milieu de résidence										
Urbain	77,6	8,5	771	38,5	66	57,3	14,9	327	65,3	49
Rural	88,4	3,7	2 991	17,2	111	69,1	7,4	1 536	27,9	113
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	81,8	8,3	298	(11,5)	25	69,7	9,8	141	*	14
Primaire	87,4	4,0	3 079	22,3	122	67,8	8,1	1 529	32,3	124
Secondaire ou plus	79,8	7,6	385	(48,5)	29	59,0	12,6	193	(82,6)	24
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	87,6	3,6	763	(0,0)	28	67,1	7,8	322	(29,1)	25
Second	87,1	3,7	767	(22,2)	29	72,7	6,8	321	*	22
Moyen	90,1	3,2	614	*	20	74,0	6,0	382	*	23
Quatrième	86,7	5,6	683	(25,7)	38	65,5	8,3	380	(33,0)	31
Le plus riche	81,3	6,6	936	41,1	62	58,3	13,2	458	56,6	61
Ensemble 15-24	86,2	4,7	3 762	25,2	176	67,0	8,7	1 863	39,2	162

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Environ 5 % de jeunes femmes célibataires de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Parmi elles, 25 % ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Parmi les jeunes hommes célibataires de 15-24 ans, environ 9 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi eux, 39 % ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Le tableau 14.17 présente les proportions des jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels à hauts risques et les proportions de ceux/celles qui ont utilisé des condoms au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques. Les résultats montrent que 15 % de jeunes femmes et 48 % de jeunes hommes ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi ces femmes, 26 % ont utilisé des condoms au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques. Chez les hommes, cette proportion est de 40 %.

Tableau 14.17 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes de 15-24 ans

Parmi les jeunes de 15-24 ans et sexuellement actifs, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant (rapports à hauts risques) au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux-ci, pourcentage qui ont déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports à hauts risques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Femmes 15-24 ans				Hommes 15-24 ans			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes sexuellement actives les 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des rapports à hauts risques	Effectif de femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu dans des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes sexuellement actifs les 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des rapports à hauts risques	Effectif d'hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges								
15-19	53,0	151	28,0	80	96,4	61	37,0	59
15-17	83,0	52	(28,0)	43	(100,0)	28	(27,5)	28
18-19	37,0	99	(27,0)	37	(93,3)	33	(45,7)	31
20-24	10,0	1 136	26,0	117	37,6	282	40,8	106
20-22	13,0	561	24,0	72	52,0	129	32,2	67
23-24	8,0	576	(29,0)	44	25,4	153	(55,7)	39
État matrimonial								
Célibataire	100,0	176	25,0	176	99,0	162	39,6	160
En union	0,0	1 038	*	3	0,8	175	*	1
Divorcé/séparé/veuf	24,0	73	*	17	*	6	*	3
Connaît un endroit où se procurer des condoms								
Oui	19,0	564	35,0	110	53,1	279	43,8	148
Non	12,0	723	15,0	87	25,6	64	*	16
Milieu de résidence								
Urbain	36,0	193	39,0	70	75,9	64	67,7	48
Rural	12,0	1 094	20,0	126	41,6	279	27,7	116
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	11,0	266	(20,0)	29	(32,5)	46	*	15
Primaire	15,0	942	23,0	137	47,1	268	32,8	126
Secondaire ou plus	38,0	79	(50,0)	30	(80,6)	29	(85,7)	23
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	12,0	266	(5,0)	31	39,5	67	(27,7)	26
Second	13,0	251	(28,0)	33	41,5	59	*	25
Moyen	10,0	242	*	24	30,6	76	*	23
Quatrième	15,0	294	(22,0)	44	46,0	68	(33,0)	31
Le plus riche	28,0	234	42,0	64	81,2	73	58,2	59
Ensemble 15-24	15,0	1 287	26,0	197	48,0	343	39,5	165

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

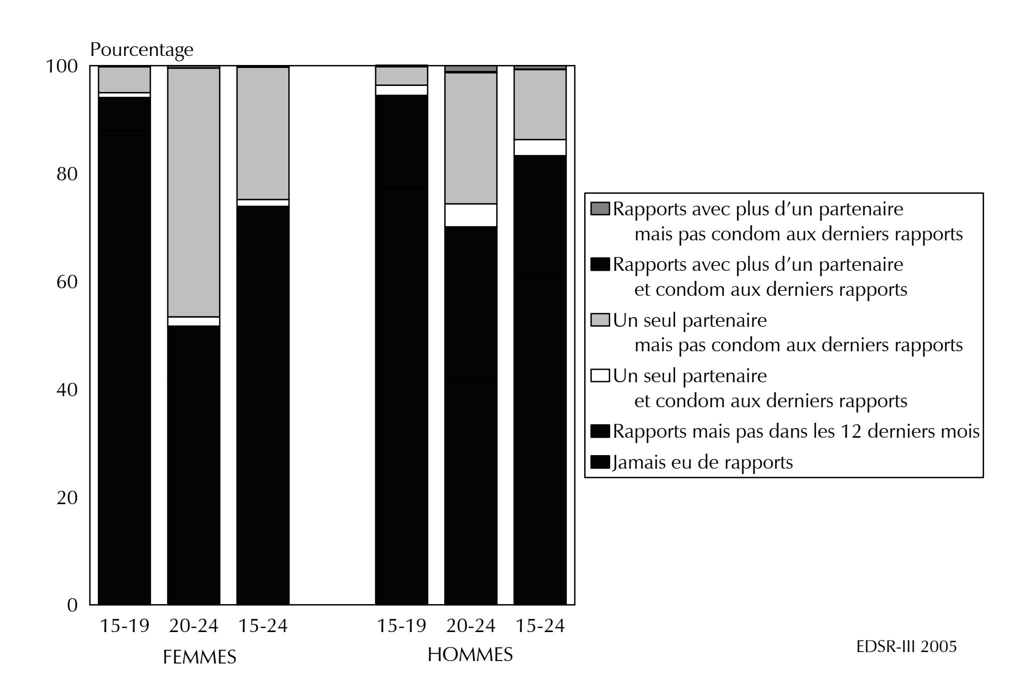
Le graphique 14.6 présente les proportions de jeunes hommes et de jeunes femmes selon la catégorie de risque de contracter le VIH/sida à laquelle ils appartiennent. En effet, l'on distingue les trois catégories suivantes :

- les jeunes qui n'ont couru aucun risque de transmission du VIH/sida par voie sexuelle puisqu'ils n'ont jamais eu de rapports sexuels. Ils représentent une proportion de 66 % chez les femmes de 15-24 ans et 61 % chez les hommes de 15-24 ans ;

- les jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels mais qui n'ont pas couru de risque de transmission du VIH/sida par voie sexuelle au cours de la période récente (12 derniers mois). Ce sont ceux qui, soit n'ont pas eu de rapports sexuels, soit ont eu des comportements sexuels sains et responsables (un seul partenaire et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels) ;

- les jeunes qui ont couru le risque de contracter le VIH/sida parce qu'ils ont adopté des comportements à risque (24 % chez les femmes contre 14 % chez les hommes). Ce sont ceux qui n'ont eu qu'un seul partenaire mais n'ont pas utilisé de condoms lors des derniers rapports (25 % de femmes et 13 % d'hommes), soit qui ont utilisé un condom mais ont eu plusieurs partenaires (moins d'un pour cent), soit enfin, ceux qui ont eu des rapports avec plusieurs partenaires sans utiliser un condom. (moins d'un pour cent). Il va de soi que les jeunes de cette dernière sous-catégorie sont ceux qui courent les risques les plus élevés de contracter le VIH/sida

Graphique 14.6 Abstinence, fidélité et utilisation du condom dans la population des jeunes de 15-24 ans



La fait pour une femme d'avoir des rapports sexuels avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle et qui a donc plus de chances d'être infecté, augmente son risque de contracter le VIH/sida. Les résultats du tableau 14.18 montrent que, parmi les femmes âgées de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels non maritaux au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, près de 5 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé d'au moins 10 ans. Ce sont les femmes les plus jeunes qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels avec un homme plus âgé (9 % dans le groupe d'âge 15-17 ans contre 2 % dans le groupe 18-19 ans).

Tableau 14.18 Disparité d'âges entre partenaires sexuels

Parmi les femmes âgées de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels non maritaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels non maritaux avec un homme plus âgé qu'elles de 10 ans ou plus, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports non maritaux avec un homme plus âgé qu'elles de 10 ans ou plus	Effectif de femmes de 15 19 ans ayant eu des rapports non maritaux au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges		
15-17	9,5	52
18-19	2,0	99
État matrimonial		
Célibataire	8,7	80
En union	0,0	65
Divorcée/séparée/veuve	*	6
Connaît un endroit où se procurer des condoms		
Oui	1,3	63
Non	7,0	88
Milieu de résidence		
Urbain	(0,0)	32
Rural	5,9	118
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	(7,5)	28
Primaire	4,2	116
Secondaire ou plus	*	7
Ensemble 15-19	4,6	151

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Il est reconnu que la consommation excessive d'alcool perturbe le jugement et contribue à augmenter la pratique de comportements à risques. Par ailleurs, c'est généralement à des âges jeunes que ces comportements à risques sous l'effet de l'alcool sont les plus fréquents. Au cours de l'EDSR-III, on a donc demandé aux enquêtés de 15-24 ans si, la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels, ils avaient, eux ou leur partenaire, bu de l'alcool. Près de 1 % de femmes et 10 % d'hommes ont déclaré qu'ils avaient bu de l'alcool la dernière fois qu'ils avaient eu des rapports sexuels (tableau 14.19). On constate chez les hommes que ce comportement a été plus fréquent parmi ceux de 15-19 ans (15 %), parmi les célibataires (16 %) et parmi ceux qui vivent dans un ménage des deux premiers quintiles (13 %).

Tableau 14.19 Rapports sexuels après avoir bu de l'alcool

Pourcentage de jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes 15-24 ans			Hommes 15-24 ans		
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre ou avec un partenaire qui était ivre	Effectif de femmes sexuellement actives les 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre ou avec un partenaire qui était ivre	Effectif d'hommes sexuellement actifs les 12 derniers mois
Groupe d'âges						
15-19	1,8	3,3	151	14,6	14,6	61
15-17	0,0	0,0	52	(13,0)	(13,0)	28
18-19	2,7	5,1	99	(15,9)	(15,9)	33
20-24	0,7	6,2	1 136	8,5	8,5	282
20-22	0,5	7,1	561	9,8	9,8	129
23-24	0,9	5,3	576	7,5	7,5	153
État matrimonial						
Célibataire	0,4	6,7	176	15,6	15,6	162
En union	0,9	4,9	1 038	4,4	4,4	175
Divorcé/séparé/veuf	0,0	16,5	73	*	*	6
Connaît un endroit où se procurer des condoms						
Oui	0,7	6,0	564	10,5	10,5	279
Non	0,8	5,7	723	5,8	5,8	64
Milieu de résidence						
Urbain	0,4	4,8	193	6,8	6,8	64
Rural	0,9	6,0	1 094	10,2	10,2	279
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	1,8	4,8	266	(11,1)	(11,1)	46
Primaire	0,6	6,2	942	9,9	9,9	268
Secondaire ou plus	0,0	4,4	79	(4,3)	(4,3)	29
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,0	6,6	266	12,8	12,8	67
Second	0,6	5,4	251	13,4	13,4	59
Moyen	1,5	5,8	242	6,5	6,5	76
Quatrième	0,8	6,6	294	8,1	8,1	68
Le plus riche	0,0	4,5	234	8,2	8,2	73
Ensemble 15-24	0,8	5,8	1 287	9,6	9,6	343

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Les résultats précédents ont montré qu'un certain nombre de jeunes sont sexuellement actifs et que ces rapports sexuels sont souvent à hauts risques. Il est donc important de savoir dans quelle mesure les jeunes consentent ou ont la possibilité d'effectuent un test de VIH/sida et cherchent à en connaître le résultat. On constate au tableau 14.20 que 21 % de jeunes femmes de 15-24 ans ont été testées et ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois. Chez les jeunes hommes, cette proportion est de 16 %. Les résultats selon l'âge montrent que ce sont les femmes de 18-19 ans (34 %) et les hommes de 20-22 ans (18 %) qui ont le plus fréquemment effectué un test de VIH/sida et qui en ont reçu le résultat. De même, ces proportions sont plus élevées parmi les célibataires (29 % de femmes et 18 % d'hommes), parmi ceux qui connaissent un endroit où se procurer un condom (26 % de femmes et 19 % d'hommes), parmi ceux du milieu urbain (43 % de femmes et 29 % d'hommes). Les jeunes ayant un niveau au moins secondaire (39 % de femmes) et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (34 % de femmes et 26 % d'hommes) comptent aussi parmi ceux qui ont le plus fréquemment effectué un test du VIH/sida et qui ont eu connaissance des résultats.

Tableau 14.20 Jeunes de 15-24 ans ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats

Parmi les jeunes de 15-24 ans et sexuellement actifs, pourcentage ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 deqrniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes 15-24 ans		Hommes 15-24 ans	
	Pourcentage testé et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif de femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage testé et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges				
15-19	26,9	151	12,7	61
15-17	12,9	52	(5,3)	28
18-19	34,4	99	(19,0)	33
20-24	20,1	1 136	16,9	282
20-22	22,3	561	17,6	129
23-24	17,9	576	16,4	153
État matrimonial				
Célibataire	29,0	176	18,0	162
En union	19,3	1 038	13,5	175
Divorcé/séparé/veuf	23,2	73	*	6
Connaît un endroit où se procurer des condoms				
Oui	26,3	564	18,8	279
Non	16,6	723	4,9	64
Milieu de résidence				
Urbain	43,0	193	29,3	64
Rural	17,0	1094	13,2	279
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	22,1	266	(13,0)	46
Primaire	19,0	942	14,9	268
Secondaire ou plus	39,3	79	(33,5)	29
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	18,8	266	13,9	67
Second	16,0	251	7,7	59
Moyen	18,0	242	15,7	76
Quatrième	19,2	294	15,9	68
Le plus riche	33,5	234	26,0	73
Ensemble 15-24	20,9	1 287	16,2	343

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 15

Le Rwanda a été considéré, pendant longtemps, comme l'un des pays d'Afrique les plus touchés par le virus du sida. En effet, la prévalence estimée à partir des résultats de la première enquête à couverture nationale réalisée en 1986 s'établissait à 17,8 % en milieu urbain et à 1,3 % en milieu rural. En 1988, le Rwanda a établi son système de surveillance sentinelle du VIH parmi les femmes enceintes fréquentant les services de consultations prénatales et les patients d'IST. En 1988 et 1991, les premières données du système de surveillance ont été disponibles. Les données de 1991 indiquaient des taux de séroprévalence de 27 % en milieu urbain, 8,5 % en milieu semi urbain et 2,2 % en milieu rural.

Après le génocide d'avril 1994, un nouveau système de surveillance de l'infection à VIH a été mis en place en 1996, comportant un réseau de 10 postes sentinelles. Les données recueillies cette année-là ont indiqué des niveaux encore plus élevés : 27 % en milieu urbain, 13 % en milieu semi urbain et 6,9 % en milieu rural. Une étude menée en 1997 auprès d'un échantillon de 4 800 individus a fourni un taux de séroprévalence au VIH de l'ordre de 11,1 % (10,8 % chez les hommes et 11,3 % chez les femmes).

En 2002, le système national de surveillance sentinelle a été renforcé en portant le nombre de sites sentinelles à 24, permettant ainsi d'obtenir des données plus précises. Les données de 2002 ont montré que la prévalence variait entre 2,6 % et 3,6 % en milieu rural et entre 7,0 % et 8,5 % en milieu urbain. Cette prévalence ne diffère pas de celle observée en 2003 où elle variait de 2,7 % à 3,6 % en milieu rural et de 6,9 % à 8,3 % en milieu urbain.

L'inclusion du test de séroprévalence du VIH dans l'EDSR-III avait pour objectif d'estimer le niveau de prévalence du VIH à partir d'un échantillon d'hommes et de femmes représentatif au niveau national. En outre, les résultats du test de VIH étant liés aux caractéristiques sociodémographiques et comportementales des individus enquêtés, les données de l'EDSR-III permettent d'identifier les facteurs associés à la prévalence du VIH.

15.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH

La troisième Enquête Démographique et de Santé au Rwanda (EDSR-III 2005) est la première du genre à inclure le dépistage du VIH dans la population générale. Commanditée par le ministère des Finances et de la Planification Économique, elle a été conduite par la Direction de la Statistique (aujourd'hui Institut National de la Statistique du Rwanda) avec l'assistance technique de ORC Macro, société américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographique et de Santé (DHS). L'objectif du test de VIH dans la population générale était d'estimer la prévalence du VIH dans la population des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans.

Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole « anonyme-lié » développé par le Programme DHS et approuvé par le Comité d'Éthique (Internal Review Board) d'ORC Macro ainsi que par le Comité National d'Éthique au Rwanda.

Étant donné que les tests du VIH étaient strictement anonymes, il n'était pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Cependant, une carte sur laquelle figuraient la liste des 77 centres de dépistage volontaires (CDV) opérationnels sur l'ensemble du territoire national a été remise aux

personnes éligibles de l'enquête, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH. Ces centres de dépistage devaient fournir les conseils et un test gratuit aux personnes munies de cette carte.

Le test du VIH a été effectué dans les 5 322 ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang étaient effectués auprès de tous les hommes de 15–59 ans et de toutes les femmes de 15-49 ans qui avaient accepté volontairement de se soumettre au test du VIH.

Formation des agents de collecte des données

Les responsables à l'Institut National de la Statistique (INSR), en collaboration avec l'équipe technique, ont recruté environ 95 personnes pour participer à la collecte des données durant l'enquête principale ; parmi eux, 63 avaient une qualification médicale pour effectuer aussi les prélèvements sanguins. Une formation de quatre semaines, portant sur tous les aspects de l'enquête a été organisée, du 21 janvier au 21 février 2005, le programme de formation comprenait une description détaillée du contenu des questionnaires, une présentation des techniques d'interview, des explications sur la façon de remplir les questionnaires et une formation sur la prise des mesures anthropométriques. La formation comprenait des exposés, des interviews pratiques en salle, et des pratiques d'interview sur le terrain. Chaque enquêteur a complété au moins cinq interviews pendant la durée de la formation.

Une formation spéciale d'une semaine a été organisée pour les personnes qui étaient chargées d'effectuer le test d'anémie et le test du VIH. La formation portait sur les procédures à employer pour obtenir des enquêtés leur consentement volontaire, les techniques à utiliser pour faire les prélèvements, l'utilisation de l'HemoCue pour l'anémie, les procédures pour référer les participants ayant besoin d'un suivi pour l'anémie et celles pour les référer aux CDV. En outre, cette formation concernait aussi les procédures pour manipuler et stocker les prélèvements sanguins sur papier filtre jusqu'à leur transport au Laboratoire National de Référence (LNR) et les procédures pour éliminer les produits biodangereux. La formation comprenait également une présentation détaillée des procédures à suivre pour le transfert des prélèvements sanguins du terrain au laboratoire. Tout le personnel du bureau central de l'EDSR-III et celui du Laboratoire National de Référence qui étaient impliqués dans les activités de test du VIH, ainsi que le personnel de terrain ont participé à cet aspect de la formation. Le personnel du LNR a été formé sur la façon d'enregistrer les résultats des tests et sur la façon de restituer ces résultats à l'INSR une fois les activités d'enquête achevées.

Une demi-journée de formation a été consacrée à informer tout le personnel de l'EDSR-III sur l'épidémie du sida et les moyens de prévention ainsi que sur les raisons pour lesquelles le test du VIH était inclus dans l'enquête. Les questions de stigmatisation, de conceptions erronées, ainsi que les problèmes de confidentialité ont été abordés au cours de cette formation. En outre, une journée de formation a été réservée aux chefs d'équipe et aux contrôleuses pour les former sur la façon d'observer les interviews sur le terrain, d'éditer les questionnaires remplis et contrôler la qualité des prélèvements. À l'issue de la formation, les agents de terrain ont été repartis en 15 équipes composées chacune d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de trois enquêtrices et d'un enquêteur : une des trois enquêtrices et l'enquêteur étaient techniciens de santé.

Collecte des données

La collecte des données a démarré le 28 février 2005 dans des zones de la ville de Kigali, ce qui a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes avant qu'elles ne continuent dans les zones plus éloignées. Après deux semaines, toutes les équipes, sauf deux qui sont restées à compléter le travail dans la ville de Kigali, ont été déployées dans leurs zones respectives de travail. La collecte s'est achevée le 13 juillet 2005.

Les gouttes de sang pour le test du VIH étaient obtenues de la même piqûre au doigt que pour le test d'anémie et elles étaient collectées sur les papiers filtres. Une étiquette contenant un code barre était collée sur chaque papier filtre contenant le sang. Une deuxième étiquette avec le même code barre était collée sur le questionnaire ménage, à la ligne correspondant au consentement de la personne éligible et une troisième étiquette, toujours avec le même code barre, était collée sur la fiche de transmission des échantillons. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessicants absorbant l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des échantillons, des dessicants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le même petit sac que l'échantillon de sang. Les sacs en plastique individuels pouvaient être ainsi conservés secs jusqu'à leur acheminement régulier au bureau central de l'Institut National de la Statistique à Kigali où ils étaient immédiatement vérifiés et placés au sec avant leur enregistrement et leur transfert au Laboratoire National de Référence.

Procédure de Dépistage

Le test des anticorps anti-VIH basé sur des gouttes de sang séché et la restitution des résultats ont été effectués par le Laboratoire National de Référence. L'algorithme adopté a consisté à tester tous les échantillons avec un ELISA 1, à savoir le Vironostika® HIV Uniform II Plus 0 Version 3.3, de Biomerieux BV. Il s'agit d'un ELISA de 3^{è} génération type Sandwich qui permet la détection du VIH-1, VIH-2 et du VIH-1 groupe 0, donc très sensible, d'où son utilisation en première intention. Tout échantillon présentant une densité optique (DO- échantillon) en ELISA 1 < de la valeur seuil (VS) était rendu Négatif, et tout échantillon ayant une DO > VS était rendu Positif.

Les échantillons dépistés positifs en ELISA 1 (Vironostika), ainsi que 10 % de négatifs, étaient ensuite analysés à l'aide d'un second ELISA de compétition, l'Enzygnost® Anti-HIV 1/2 Plus, de Dade Behring AG. Ce test ELISA 2 a été utilisé en deuxième intention car il est hautement spécifique du VIH-1 et VIH-2. Les types d'antigènes utilisés comme support dans ce test sont des protéines recombinantes. L'exploitation des résultats était effectuée automatiquement en utilisant un lecteur ELISA, Dynex MRX, de Dynex Technologies.

Tous les échantillons positifs en ELISA 1 et ELISA 2 (DO échantillon > VS) ont été considérés comme définitivement positifs, et les discordants entre ELISA 1 et ELISA 2 (VS-10 % < échantillon < VS) ont fait l'objet d'un troisième test, le HIV Blot 2.2.

Traitement informatique et restitution des résultats

Un programme en CSPro développé par ORC Macro et spécialement conçu en fonction de l'algorithme retenu, a été fourni au LNR pour la saisie des résultats des tests. Au fur et à mesure des entrées, ce programme procédait à un comptage automatique de toutes les entrées (nombre de prélèvements testés, nombre de positifs et de négatifs selon les différents kits utilisés). Pendant le déroulement de l'enquête, les responsables du LNR fournissaient à l'INSR et à ORC Macro les résultats agrégés de ces comptages de façon à ce que les responsables de l'enquête puissent suivre le déroulement des tests et déceler d'éventuelles anomalies.

Concernant la restitution des résultats, chaque prélèvement de sang transféré au LNR était identifié uniquement par un code barre, et seul ce code était saisi dans le fichier du programme CSPro avec les résultats des tests. Ce fichier confidentiel est resté sous la responsabilité du LNR jusqu'à la fin de l'enquête. Lorsque le fichier de données de l'EDSR-III, basé à l'INSR, a été apuré et que les facteurs de pondération ont été calculés, un fichier des données contenant uniquement les facteurs de pondération, le sexe, l'âge, la province de résidence, le statut matrimonial et le code d'identification des enquêtés a été

préparé et comparé au fichier du LNR pour vérifier la cohérence des deux bases de données. Après cette vérification et avant de fusionner les fichiers de prévalence et ceux de l'enquête, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (numéro de grappe d'enquête et numéro de ménage) ont été détruites du fichier informatisé ainsi que des questionnaires de façon à garantir le caractère anonyme des données. Les deux fichiers ont alors été fusionnés pour calculer les indicateurs présentés dans ce rapport sur la prévalence du VIH en fonction des caractéristiques sociodémographiques et comportementales des personnes enquêtées.

Contrôle de Qualité Interne

Chaque manipulation (test) a été consignée dans le cahier de paillasse. Pour chaque manipulation, étaient indiqués la date, le nom du technicien, le test utilisé, le lot et la date d'expiration. Le LNR a utilisé le système de contrôle de qualité interne habituel : dans chaque plaque étaient incorporées des aliquotes connues et congelées à – 70°C (une aliquote VIH+ et une aliquote VIH-). Sur 10 % de échantillons négatifs qui ont fait l'objet de contrôle de qualité interne, 100 % ont été testés négatifs.

Contrôle de Qualité Externe

Le LNR participe depuis 2001 à un programme de Contrôle de Qualité Externe. Ce contrôle consiste en la recherche d'anticorps anti-VIH sur un panel codifié et expédié par l'organisateur de ce contrôle. Pour les échantillons de EDSR-III, le contrôle de qualité externe a été effectué par le CDC Atlanta et 100 % de échantillons de contrôle ont été testés négatifs.

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DU VIH

Le tableau 15.1 fournit les taux de couvertures du test du VIH chez les femmes de 15-49 ans et chez les hommes de 15-59 ans selon le milieu de résidence et les raisons pour lesquelles le prélèvement de sang n'a pas eu lieu.

Dans l'ensemble, 96,5 % de personnes éligibles ont fourni les gouttes de sang pour le test du VIH, 1,5 % ont refusé et 1,7 % étaient absentes, dont la majorité (1,5 %) étaient également absentes pour l'enquête. Les résultats montrent que le taux de couverture est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (97,4 % contre 93,6 %). Ce niveau de couverture plus élevé en rural qu'en urbain s'observe quel que soit le sexe : en milieu rural, 97,7 % de femmes et 97,1 % d'hommes ont effectué le test contre respectivement 95,8 % et 91,0 % en milieu urbain.

On distingue quatre catégories d'enquêtés en fonction des raisons pour lesquelles le prélèvement de sang pour le test n'a pas pu être effectué :

- Ceux qui ont refusé le test : dans l'ensemble, la proportion est de 1,5 %. C'est chez les hommes du milieu urbain que ce taux de refus est le plus élevé (5,4 %) et à l'opposé, c'est parmi les femmes du milieu rural qu'il est le plus faible (0,7 %).
- Ceux qui ont répondu à l'enquêté mais ne se trouvaient pas à la maison lors du passage pour la prise de sang : 0,3 % en milieu urbain et 0,1 % en milieu rural. Dans l'ensemble, 0,2 % de personnes enquêtées n'étaient pas à la maison au moment du test.
- Ceux qui n'étaient à la maison, ni au moment de l'interview, ni au moment du test, et donc n'ont été ni enquêtés, ni testés : 1,8 % en milieu urbain et 1,5 % en milieu rural.
- Ceux qui n'ont pas été testés pour d'autres raisons (incapacité de donner le consentement pour le test, difficultés techniques pour prélever le sang) : 0,6 % en milieu urbain et 0,3 % en milieu rural.

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la province de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon le milieu et la province de résidence (non pondéré), Rwanda 2005

	Milieu de résidence		Province					
	Urbain	Rural	Ville de Kigali	Sud	Ouest	Nord	Est	Ensemble
Femmes 15-49								
Testées	95,8	97,7	94,2	98,4	96,2	96,7	99,4	97,3
Refus	2,3	0,7	3,1	0,5	1,6	1,0	0,1	1,1
Absentes pour le test	1,5	1,4	2,0	0,8	1,9	2,3	0,6	1,4
Enquêtées	0,2	0,1	0,3	0,1	0,0	0,2	0,3	0,2
Non enquêtées	1,3	1,3	1,7	0,7	1,9	2,1	0,2	1,3
Autre/manquant	0,4	0,2	0,7	0,3	0,3	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif non pondéré	1 339	4 498	687	1 431	1 533	938	1 248	5 837
Hommes 15-59								
Testés	91,0	97,1	87,3	96,7	95,8	96,6	98,7	95,6
Refus	5,4	0,8	7,9	1,1	1,5	0,8	0,4	1,9
Absents pour le test	2,8	1,8	3,8	1,6	2,4	2,5	0,7	2,1
Enquêtés	0,4	0,2	0,6	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
Non enquêtés	2,4	1,7	3,2	1,4	2,4	2,2	0,6	1,8
Autre/manquant	0,8	0,3	1,1	0,6	0,3	0,1	0,2	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif non pondéré	1 183	3 776	659	1 180	1 274	769	1 077	4 959
Ensemble								
Testés	93,6	97,4	90,8	97,6	96,0	96,7	99,1	96,5
Refus	3,8	0,7	5,4	0,8	1,6	0,9	0,2	1,5
Absents pour le test	2,1	1,6	2,9	1,1	2,1	2,4	0,6	1,7
Enquêtés	0,3	0,1	0,4	0,1	0,0	0,2	0,3	0,2
Non enquêtés	1,8	1,5	2,5	1,0	2,1	2,2	0,4	1,5
Autre/manquant	0,6	0,3	0,9	0,5	0,3	0,1	0,1	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif non pondéré	2 522	8 274	1 346	2 611	2 807	1 707	2 325	10 796

Le tableau 15.2 fournit les taux de couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien être économique. Globalement, les résultats ne font pas apparaître d'écarts significatifs de la couverture du test du VIH en fonction des caractéristiques sociodémographiques, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes. Tout au plus peut-on souligner qu'en fonction de l'âge, la proportion de femmes ayant participé au test varie d'un minimum de 96,1 % parmi les 15-19 ans à un maximum de 98,8 % à 40-44 ans. De même, les résultats selon les quintiles de bien-être économique font apparaître de faibles écarts : la proportion variant d'un minimum de 94,5 % parmi les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus riche à un maximum de 98,1 % parmi celles vivant dans un ménage du second quintile. Enfin, on ne constate pratiquement pas d'écart en fonction du niveau d'instruction, variant d'un minimum de 96,3 % parmi celles ayant un niveau secondaire à un maximum de 97,5 % parmi celles ayant un niveau primaire.

Chez les hommes, le taux de couverture varie selon l'âge d'un minimum de 92,2 % à 30-34 ans à un maximum de 98,5 % parmi ceux de 50-54 ans. Comme chez les femmes, c'est parmi les hommes du quintile le plus riche que la proportion de ceux qui ont effectué le test est la plus faible (90,9 %) et parmi ceux du quintile le plus pauvre qu'elle est la plus élevée (97,9 %). Par contre, les écarts en fonction du niveau d'instruction, même s'ils restent peu importants, sont un peu plus nets que ceux observés chez les femmes puisque le taux de couverture varie d'un minimum de 92,4 % parmi les plus instruits à 96,6 % parmi ceux ayant un niveau primaire.

Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique (non pondéré), Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Testés		Refus		Absents		Autre/manquant		Total	Effectif non pondéré
	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés		
FEMMES										
Groupe d'âges										
15-19	96,1	0,1	1,2	0,1	0,1	2,2	0,1	0,1	100,0	1 372
20-24	96,4	0,2	0,7	0,3	0,4	1,6	0,2	0,3	100,0	1 178
25-29	96,3	0,7	1,4	0,5	0,1	0,7	0,2	0,1	100,0	870
30-34	98,5	0,1	0,7	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2	100,0	824
35-39	96,7	0,2	1,6	0,2	0,2	1,2	0,0	0,0	100,0	570
40-44	98,8	0,2	0,0	0,2	0,0	0,9	0,0	0,0	100,0	561
45-49	98,1	0,4	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,2	100,0	462
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	96,6	0,5	0,5	0,2	0,2	2,1	0,0	0,0	100,0	1 312
Primaire	97,5	0,2	0,8	0,1	0,2	1,1	0,1	0,2	100,0	3 298
Secondaire ou plus	96,3	0,2	1,5	0,5	0,2	0,9	0,2	0,2	100,0	1 227
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	97,8	0,2	0,3	0,2	0,0	1,3	0,1	0,2	100,0	1 178
Second	98,1	0,4	0,2	0,0	0,1	1,1	0,1	0,1	100,0	1 138
Moyen	97,5	0,1	0,7	0,3	0,2	1,3	0,0	0,0	100,0	1 031
Quatrième	97,7	0,1	0,5	0,1	0,1	1,3	0,2	0,1	100,0	1 156
Le plus riche	94,5	0,4	2,4	0,4	0,4	1,4	0,1	0,3	100,0	1 334
Ensemble	97,0	0,2	0,9	0,2	0,2	1,3	0,1	0,1	100,0	5 837
HOMMES										
Groupe d'âges										
15-19	95,6	0,2	1,1	0,4	0,0	2,4	0,1	0,3	100,0	1 109
20-24	95,3	0,3	1,8	0,0	0,3	1,8	0,1	0,3	100,0	982
25-29	94,9	0,6	1,5	0,6	0,4	1,5	0,0	0,4	100,0	668
30-34	92,2	0,4	3,3	0,7	0,7	2,2	0,0	0,4	100,0	540
35-39	95,3	0,2	1,6	0,5	0,0	2,0	0,2	0,2	100,0	443
40-44	95,3	0,0	1,2	0,5	0,2	2,1	0,0	0,7	100,0	422
45-49	97,7	0,3	0,8	0,3	0,0	0,8	0,0	0,3	100,0	384
50-54	98,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,8	0,4	0,0	100,0	265
55-59	95,9	0,7	2,1	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	100,0	146
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	95,1	0,5	1,1	0,1	0,0	2,8	0,0	0,5	100,0	852
Primaire	96,6	0,2	1,1	0,2	0,2	1,4	0,0	0,3	100,0	2 963
Secondaire ou plus	92,4	0,4	3,0	0,9	0,4	2,3	0,3	0,3	100,0	1 144
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	97,9	0,0	0,5	0,1	0,0	1,3	0,2	0,0	100,0	838
Second	96,3	0,1	0,5	0,1	0,1	2,0	0,0	0,8	100,0	845
Moyen	96,4	0,3	0,7	0,4	0,3	1,7	0,0	0,1	100,0	951
Quatrième	97,1	0,3	1,1	0,1	0,0	1,1	0,0	0,4	100,0	1 031
Le plus riche	90,9	0,5	3,9	0,8	0,5	2,8	0,2	0,4	100,0	1 294
Ensemble	95,3	0,3	1,6	0,3	0,2	1,8	0,1	0,3	100,0	4 959

Les tableaux A.3 et A.4 dans l'annexe A présentent les taux de participation selon d'autres caractéristiques comportementales des enquêtés. Globalement, l'analyse du taux de participation au test selon les différentes caractéristiques comportementales ne met pas en évidence de relation systématique entre la non participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH. Ces résultats permettent de considérer que les taux de prévalence estimés à l'EDSR-III fournissent une mesure non biaisée de la prévalence du VIH dans la population générale.

15.3 PRÉVALENCE DU VIH

15.3.1 Prévalence du VIH selon les variables sociodémographiques

Au Rwanda, selon les résultats de l'EDSR-III de 2005, la prévalence du VIH dans la population de 15-49 ans est de 3 % (tableau 15.3). Le taux de séroprévalence chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (3,6 %) est supérieur au taux de prévalence observé chez les hommes du même groupe d'âges (2,3 %). Il s'ensuit un ratio d'infection entre les femmes et les hommes égal à 1,6, ce qui signifie qu'il y a 160 femmes infectées pour 100 hommes infectés.

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge

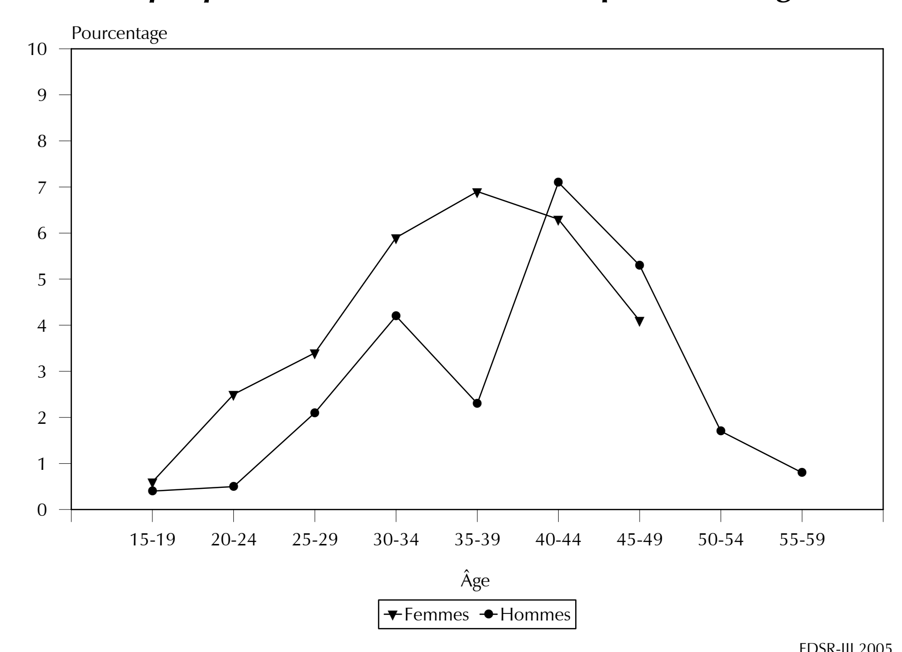
Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans séropositifs selon l'âge, Rwanda 2005

Groupe d'âges	Femmes 15-49		Hommes 15-59		Ensemble	
	Pourcentage positives	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
15-19	0,6	1 316	0,4	1 087	0,5	2 403
20-24	2,5	1 142	0,5	939	1,6	2 080
25-29	3,4	833	2,1	628	2,9	1 461
30-34	5,9	806	4,2	497	5,2	1 303
35-39	6,9	540	2,3	432	4,8	972
40-44	6,3	554	7,1	401	6,6	955
45-49	4,1	464	5,3	378	4,6	842
50-54	na	na	1,7	259	na	na
55-59	na	na	0,8	143	na	na
Ensemble 15-49	3,6	5 656	2,3	4 361	3,0	10 016
Ensemble 15-59	na	na	2,2	4 763	na	na

na = Non applicable

Le tableau 15.3 illustré par le graphique 15.1 montre que, chez les femmes comme chez les hommes, la prévalence augmente de manière régulière avec l'âge. Néanmoins, chez les femmes, c'est à 35-39 ans que la valeur maximale est atteinte (6,9 %) alors que chez les hommes, c'est un peu plus tard, à 40-44 ans, que la proportion de séropositifs est la plus élevée 7,1 %. On note qu'à tous les âges, jusqu'à 35-39 ans, la proportion de femmes séropositives est supérieure à celle des hommes. Au-delà de ces âges, la tendance s'inverse et la prévalence des hommes est supérieure à celle des femmes : 5,3 % contre 4,1 % à 45-49 ans.

Graphique 15.1 Prévalence du VIH par sexe et âge



Le tableau 15.4 présente les résultats concernant la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate tout d'abord que la prévalence est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (7,3 % contre 2,2 %). Cet écart entre les deux milieux de résidence s'observe quel que soit le sexe : 8,6 % contre 2,6 % pour les femmes et 5,8 % contre 1,6 % pour les hommes.

D'autre part, on constate des écarts entre les provinces, notamment entre la ville de Kigali et le reste du pays. En effet, dans la ville de Kigali, 8,0 % de femmes sont séropositives alors que dans les provinces, la prévalence varie d'un maximum de 3,7 % dans la province Ouest à un minimum de 2,6 % dans la province Nord. Chez les hommes, la prévalence dans la ville de Kigali est estimée à 5,2 % et c'est, comme chez les femmes, dans la province Ouest que l'on enregistre la valeur maximale après Kigali (2,4 %) et dans le Nord que l'on enregistre la valeur la plus faible (1,1 %).

Les résultats selon le niveau d'instruction font apparaître chez les femmes une prévalence nettement plus élevée chez celles qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire par rapport notamment à celles ayant un niveau primaire (6,4 % contre 2,8 %). Chez les hommes, on constate, comme chez les femmes, que c'est parmi ceux qui ont un niveau d'instruction primaire que la prévalence est la plus faible (1,8 %). Cependant, à la différence des femmes, l'écart entre les hommes sans instruction et les plus instruits est insignifiant (3,0 % contre 3,2 %). Le taux d'infection au VIH présente également les variations selon la situation par rapport à l'emploi. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, on constate que parmi ceux qui travaillaient au moment de l'enquête, la prévalence est légèrement plus élevée que parmi ceux et celles qui ne travaillaient pas (4,0 % contre 3,0 % pour les femmes et 2,7 % contre 1,8 % pour les hommes).

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
Milieu de résidence						
Urbain	8,6	946	5,8	774	7,3	1 720
Rural	2,6	4 710	1,6	3 587	2,2	8 297
Province						
Ville de Kigali	8,0	556	5,2	487	6,7	1 043
Sud	3,1	1 501	2,0	1 126	2,7	2 627
Ouest	3,7	1 406	2,4	1 051	3,2	2 458
Nord	2,6	1 019	1,1	773	2,0	1 792
Est	2,9	1 173	2,1	923	2,5	2 096
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	3,3	1 278	3,0	716	3,2	1 994
Primaire	2,8	3 251	1,8	2 668	2,3	5 919
Secondaire ou plus	6,4	1 127	3,2	977	4,9	2 104
Situation par rapport à l'emploi						
Travaille actuellement	4,0	3 386	2,7	2 209	3,5	5 594
Ne travaille pas actuellement	3,0	2 245	1,8	2 127	2,4	4 371
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	2,6	1 204	1,3	791	2,1	1 994
Second	2,2	1 193	1,7	788	2,0	1 981
Moyen	3,6	1 042	2,0	881	2,9	1 923
Quatrième	3,4	1 110	2,1	892	2,8	2 001
Le plus riche	6,5	1 108	4,1	1 010	5,4	2 117
Religion						
Catholique	3,9	2 574	2,4	2 201	3,2	4 775
Protestant	3,3	2 123	2,3	1 423	2,9	3 546
Adventiste	2,5	711	2,1	531	2,3	1 242
Musulmane	11,4	102	1,6	87	6,9	188
Autre/ND	3,2	146	2,9	119	3,1	265
Ensemble	3,6	5 656	2,3	4 361	3,0	10 016

Par ailleurs, les résultats montrent que c'est parmi les femmes et les hommes vivant dans un ménage du quintile le plus riche que la prévalence est la plus élevée (respectivement, 6,5 % et 4,1 %). Enfin, les résultats sont également présentés en fonction de la religion : chez les femmes, la prévalence varie d'un maximum de 11,4 % parmi celles de religion musulmane à un minimum de 2,5 % parmi les adventistes ; chez les hommes, les écarts sont très faibles et varient d'un maximum de 2,4 % chez les catholiques à un minimum de 1,6 % parmi les musulmans.

Le tableau 15.5 présente la prévalence du VIH avec les intervalles de confiance à 95 % pour certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 15.5 Prévalence du VIH avec les intervalles de confiance

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs et intervalles de confiance à 95 %, selon l'âge et milieu de résidence, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes			Hommes			Ensemble		
	-2 ET	**Valeur**	+2 ET	-2 ET	**Valeur**	+2 ET	-2 ET	**Valeur**	+2 ET
Groupe d'âges									
15-19	0,2	**0,6**	1,1	0,0	**0,4**	0,8	0,2	**0,5**	0,9
20-24	1,6	**2,5**	3,4	0,0	**0,5**	0,9	1,0	**1,6**	2,1
25-29	2,1	**3,4**	4,7	1,0	**2,1**	3,3	2,0	**2,9**	3,7
30-34	4,3	**5,9**	7,5	2,2	**4,2**	6,2	3,9	**5,2**	6,5
35-39	4,8	**6,9**	9,0	0,9	**2,3**	3,7	3,4	**4,8**	6,3
40-44	4,3	**6,3**	8,4	4,4	**7,1**	9,7	5,0	**6,6**	8,2
45-49	2,1	**4,1**	6,1	3,0	**5,3**	7,6	3,1	**4,6**	6,2
Milieu de résidence									
Urbain	6,9	**8,6**	10,3	4,2	**5,8**	7,3	6,0	**7,3**	8,6
Rural	2,1	**2,6**	3,1	1,1	**1,6**	2,1	1,8	**2,2**	2,6
Ensemble	3,1	**3,6**	4,1	1,8	**2,3**	2,8	2,6	**3,0**	3,5

15.3.2 Prévalence du VIH selon les variables démographiques

Le taux de prévalence présente des variations importantes selon l'état matrimonial (tableau 15.6). Ainsi, 1,6 % de femmes célibataires et 2,8 % de celles en union sont séropositives, contre 10,9 % de divorcées et 15,9 % de veuves. Parmi les hommes, on constate que ce sont, comme chez les femmes mais dans une proportion moindre, les divorcés qui se caractérisent par la prévalence la plus élevée (5,1 %, contre 3,5 % chez ceux en union et 0,9 % chez les célibataires). Par ailleurs, les résultats en fonction du type d'union font apparaître une prévalence plus élevée parmi les femmes en union polygame que parmi celles en union monogame (4,7 % contre 2,5 %). À l'inverse, chez les hommes, c'est parmi ceux qui sont en union monogame que la prévalence est la plus élevée (3,5 % contre 2,3 %).

Concernant l'état actuel de grossesse, on constate une prévalence légèrement plus élevée parmi les femmes qui n'étaient pas enceintes ou qui n'en étaient pas sûres au moment de l'enquête, par rapport à celles qui étaient enceintes (3,7 % contre 2,2 %).

On ne constate pas de relation nette entre le niveau de prévalence et le nombre de fois que les personnes ont dormi ailleurs que dans leur ménage au cours des 12 derniers mois.

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs selon certaines caractéristiques démographiques, Rwanda 2005.

Caractéristique démographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	1,6	2 179	0,9	2 164	1,2	4 343
A eu des rapports sexuels	4,8	421	2,1	826	3,0	1 247
N'a jamais eu des rapports sexuels	0,8	1 758	0,2	1 338	0,5	3 096
En union	2,8	2 716	3,5	2 091	3,1	4 807
Veuf	15,9	227	*	21	15,8	248
Divorcé/séparé	10,9	519	5,1	73	10,2	592
Type d'union						
Union, polygame	4,7	325	2,3	101	4,2	427
Union, monogame	2,5	2 368	3,5	1 987	3,0	4 355
Pas en union	4,3	2 925	1,2	2 257	3,0	5 183
Grossesse actuelle						
Actuellement enceinte	2,2	431	na	na	na	na
Pas enceinte/pas sûre	3,7	5 224	na	na	na	na
Circoncision						
Circoncis	na	na	3,8	418	na	na
Non circoncis	na	na	2,1	3 909	na	na
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Jamais	3,2	4 378	2,2	3 225	2,8	7 603
1-2	4,6	946	2,2	662	3,6	1 608
3-4	6,6	214	3,0	237	4,7	451
5+	3,3	97	2,4	208	2,7	305
Ailleurs pendant plus d'un mois à la suite						
Ailleurs pendant plus d'un mois	3,6	216	1,9	342	2,6	559
Ailleurs, mais jamais pendant plus d'un mois	5,0	1 039	2,7	738	4,0	1 776
Jamais ailleurs	3,2	4 378	2,2	3 225	2,8	7 603
Naissance au cours des 3 dernières années						
Pas de naissance	3,9	3 364	na	na	na	na
Naissance et soins prénatals	2,8	2 162	na	na	na	na
Naissance sans soins prénatals	8,8	130	na	na	na	na
Ensemble[1]	3,6	5 656	2,3	4 361	3,0	10 016

na = Non applicable
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
[1] Y compris les non déterminés

15.3.3 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Dans l'ensemble la prévalence du VIH parmi les enquêtés qui ont eu des rapports sexuels est estimée à 4,2 % et elle s'établit à 3,3 % chez les hommes et à 4,9 % chez les femmes (tableau 15.7).

Tableau 15.7 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Parmi les femmes et les hommes 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de séropositifs selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Rwanda 2005.

Caractéristique du comportement sexuel	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
< 16	4,2	423	1,4	549	2,6	973
16-17	5,2	680	4,6	400	5,0	1 080
18-19	4,7	991	3,9	608	4,4	1 600
20+	4,9	1 675	3,2	1 442	4,1	3 117
ND/manquant	6,4	128	*	22	7,0	150
Rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts risques	8,2	251	2,7	379	4,9	630
Rapports sexuels, mais pas à hauts risques	3,0	2 650	3,5	1 980	3,2	4 630
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	8,9	997	2,9	663	6,5	1 660
Nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie						
1	3,0	2 694	1,2	1 154	2,4	3 848
2	8,1	835	2,9	768	5,6	1 603
3-4	12,1	302	4,2	750	6,4	1 052
5-9	9,1	39	7,8	233	8,0	272
10+	*	9	11,7	97	11,7	106
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	8,9	997	2,9	663	6,5	1 660
1	3,5	2 882	3,3	2 238	3,4	5 120
2+	*	19	4,1	121	4,6	140
Nombre de partenaires à haut risque au cours des 12 derniers mois						
0	4,6	3 647	3,3	2 643	4,1	6 290
1	8,1	239	2,6	356	4,8	595
2+	*	13	*	22	(7,1)	35
Rapports sexuels avec une prostituée au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	(6,3)	38	na	na
Non	na	na	3,2	2 984	na	na
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	15,5	157	7,5	543	9,3	700
N'a jamais utilisé de condom	4,4	3 741	2,3	2 479	3,6	6 220
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	23,4	88	12,8	140	16,9	228
N'a pas utilisé de condom	2,9	2 813	2,8	2 219	2,8	5 032
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	15,9	56	4,2	142	7,5	198
N'a pas utilisé de condom	6,0	195	1,7	236	3,7	431
Ensemble[2]	4,9	3 898	3,3	3 022	4,2	6 920

na = Non applicable
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant.
[2] Y compris les non déterminées

Aucune tendance nette n'apparaît selon l'âge aux premiers rapports sexuels, les proportions de séropositifs, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, variant de manière irrégulière en fonction de l'âge aux premiers rapports sexuels. C'est quand les premiers rapports sexuels ont eu lieu à moins de 16 ans que la prévalence est la plus faible (4,2 % pour les femmes et 1,4 % pour les hommes) et, à l'opposé, c'est quand les premiers rapports sexuels ont eu lieu à 16-17 ans que la prévalence est la plus élevée (5,2 % pour les femmes et 4,6 % pour les hommes).

D'autre part, le tableau présente les résultats de la prévalence en fonction du fait que les enquêtés ont eu, ou non, des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. Paradoxalement, c'est parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques, mais aussi parmi celles qui n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois que la prévalence est la plus élevée (respectivement, 8,2 % et 8,9 %). Chez les hommes, la proportion de séropositifs est légèrement plus élevée parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels mais pas à hauts risques (3,5 %) que parmi les autres catégories d'hommes (moins de 3 %).

De manière générale, la prévalence du VIH augmente régulièrement en fonction du nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie. Ainsi, le niveau de prévalence passe de 1,2 % chez les hommes qui n'ont eu qu'une partenaire sexuelle au cours de leur vie à 4,2 % chez ceux qui en ont eu 3-4 et à un maximum de 11,7 % chez ceux qui en ont eu au moins 10. Chez les femmes, la prévalence passe de 3,0 % chez celles qui n'ont eu qu'un partenaire sexuel au cours de leur vie à 12,1 % chez ceux qui en ont eu 3-4.

Paradoxalement, chez les femmes, la prévalence du VIH est de 8,9 % parmi celles qui n'ont pas eu de partenaire sexuels au cours des 12 derniers mois alors qu'elle est de 3,5 % parmi celles qui ont eu un seul partenaire sexuel. Par contre, chez les hommes, on remarque une prévalence plus élevée (4,1 %) parmi ceux qui ont eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois, alors que la prévalence est de 3,3 % parmi ceux qui n'ont eu qu'une seul partenaire sexuelle et 2,9 % parmi ceux qui n'en ont pas eu. Plus les femmes sont engagées dans des rapports à haut risque, plus la prévalence du VIH tend à augmenter. En effet, la prévalence du VIH est de 8,1 % parmi les femmes qui ont eu un partenaire sexuel à hauts risques au cours de 12 derniers mois alors qu'elle est 4,6 % parmi celles qui n'en ont pas eu.

Concernant l'utilisation du condom à n'importe quel moment, au cours des derniers rapports sexuels des 12 derniers mois ou au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques, on constate que la prévalence du VIH est nettement plus élevée chez les hommes et les femmes qui ont utilisé un condom que chez ceux qui n'en ont pas utilisé. Il est difficile de déterminer le sens de la relation entre l'utilisation du condom et le VIH. Les condoms peuvent être utilisés par les personnes séronégatives pour se protéger du VIH, mais aussi par les personnes séropositives pour protéger leurs partenaires. C'est ce dernier type de relation qui semble se dégager des résultats de l'EDSR-III.

15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

Le tableau 15.8 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques et certains comportements sexuels. La prévalence chez les jeunes fournit une indication des infections récentes et peut fournir indirectement une estimation des nouveaux cas.

La prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est estimée à 1,0 %. Elle varie de 1,5 % chez les femmes à 0,4 % chez les hommes, ce qui donne un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 3,8. Ceci signifie que, parmi les 15-24 ans, 380 femmes sont infectées pour 100 hommes. Ce ratio est 2,4 fois plus élevé que celui du groupe d'âges 15-49 ans.

Tableau 15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

Pourcentage de jeunes de 15-24 ans séropositifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques et certaines caractéristiques du comportement sexuel, Rwanda 2005

Caractéristique démographique et du comportement sexuel	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
Groupe d'âges						
15-17	0,3	826	0,2	691	0,3	1 517
18-19	1,2	490	0,8	396	1,0	887
20-22	2,7	720	0,4	611	1,7	1 331
23-24	2,2	421	0,5	328	1,4	749
Milieu de résidence						
Urbain	3,9	431	1,1	348	2,7	779
Rural	1,0	2 027	0,3	1 678	0,7	3 705
Province						
Ville de Kigali	4,2	271	1,4	224	2,9	495
Sud	0,5	616	0,0	544	0,3	1 161
Ouest	2,2	656	0,4	487	1,4	1 143
Nord	0,8	409	1,1	344	0,9	754
Est	0,9	505	0,0	427	0,5	932
État matrimonial						
Célibataire	1,7	1 145	0,4	1 850	0,9	2 995
A eu des rapports sexuels	1,9	429	0,9	621	1,3	1 050
N'a jamais eu des rapports sexuels	1,6	716	0,2	1 229	0,7	1 946
En union	1,2	1 251	0,5	166	1,1	1 418
Divorcé/Séparé/Veuf	3,8	61	*	10	3,8	71
Écart d'âges entre premier partenaire et enquêtée						
Homme plus âgé de 10 ans ou plus	(10,4)	38	na	na	na	na
Autre	1,4	2 419	na	na	na	na
Rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts risques	3,3	108	1,5	171	2,2	279
Rapports sexuels, mais pas à hauts risques	2,9	514	0,5	164	2,3	679
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,0	1 835	0,3	1 691	0,7	3 526
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	1,0	1 835	0,3	1 691	0,7	3 526
1	3,0	618	1,1	320	2,3	938
2 ou plus	*	5	*	15	*	20
Nombre de partenaires à haut risque au cours des 12 derniers mois						
0	1,4	2 349	0,3	1 855	0,9	4 204
1	3,4	105	1,6	160	2,3	265
2 ou plus	*	4	*	11	*	15
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	7,3	51	2,1	163	3,4	214
N'a jamais utilisé de condom	1,4	2 407	0,3	1 863	0,9	4 270
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	(11,7)	38	1,5	63	5,3	102
N'a pas utilisé de condom	2,4	584	0,9	272	1,9	856
Utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels						
A utilisé un condom	5,9	54	1,4	92	3,0	146
N'a pas utilisé de condom	1,4	2 403	0,4	1 934	1,0	4 338
Ensemble	1,5	2 458	0,4	2 026	1,0	4 484

na = Non applicable
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant.

Dans l'ensemble, les résultats du tableau 15.8 font apparaître une augmentation de la proportion de séropositifs par âge jusqu'à 20-22 ans, âges auxquels elle atteint son maximum (1,7 %) pour diminuer ensuite légèrement à 23-24 ans (1,4 %). Quel que soit le groupe d'âges, la prévalence est toujours plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Elle augmente moins rapidement chez les jeunes hommes sans jamais dépasser 1 % ; elle atteint son maximum à 18-19 ans (0,8 %). Chez les femmes, la prévalence atteint son niveau maximum dans le groupe d'âge 20-22 ans (2,7 %). Dans ce groupe d'âges, le ratio est particulièrement élevé (ratio de 6,8).

En outre, on constate une prévalence plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (2,7 % contre 1,7 %). Cet écart est observé quel que soit le sexe. Dans les provinces, la séroprévalence varie chez les jeunes femmes d'un minimum de 0,5 % dans la province Sud à un maximum de 4,2 % dans la ville de Kigali. En ce qui concerne les jeunes hommes, on constate également que c'est dans la ville de Kigali que la prévalence du VIH est la plus élevée (1,4 %). Signalons que les jeunes hommes de la province Nord ont une séroprévalence légèrement plus élevée que celle des femmes (1,1 % contre 0,8 %) contrairement à la séroprévalence observée dans la population de 15-49 ans.

Selon le statut matrimonial, les résultats montrent que c'est parmi les femmes en rupture d'union que la prévalence est la plus élevée (3,8 % contre 1,2 % pour celles en union et 1,7 % pour les célibataires). Il faut aussi souligner que 1,6 % de jeunes femmes célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels sont infectées par le VIH. Ceci signifie soit qu'elles ont été infectées autrement que par voie sexuelle, soit qu'elles n'ont pas déclaré avoir eu des rapports sexuels.

La proportion de séropositifs est plus élevée chez ceux et celles qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques, particulièrement parmi les femmes (respectivement, 1,5 % et 3,3 %). De plus, on remarque que, quelque soit le sexe et comme dans la population générale, la prévalence du VIH est plus élevée parmi ceux qui ont utilisé un condom. L'écart est plus important chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes (7,3 % contre 1,4 % chez les femmes et 2,1 % contre 0,3 % chez les hommes).

15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs à risques

Le tableau 15.9 présente, pour les femmes et les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, les résultats selon la prévalence des IST et le fait d'avoir, ou non, effectué un test du VIH avant l'enquête. On constate que la prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi ceux et celles qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes associés aux IST. En effet, parmi les femmes ayant eu une IST, la prévalence est de 18,1 %, contre 4,2 % chez celles n'ayant déclaré ni IST ni symptômes. Chez les hommes ayant eu une IST, la prévalence est de 9,9 %, contre 3,0 % chez ceux n'ayant déclaré ni IST ni symptômes.

Les résultats en fonction du fait d'avoir, ou non, effectué un test montrent que la prévalence est plus faible chez les hommes et les femmes qui n'ont jamais effectué de test (respectivement, 2,8 % et 3,9 %).

Tableau 15.9 Prévalence du VIH selon la prévalence des IST et le test du VIH antérieur à l'enquête

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de séropositifs selon qu'ils ont eu, ou non, une infection sexuellement transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont déjà ou non effectué un test du VIH avant l'enquête, Rwanda 2005

	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
IST au cours des 12 derniers mois						
A déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST	18,1	204	9,9	83	15,7	287
A déclaré n'avoir eu ni IST ni des symptômes d'IST	4,2	3 646	3,0	2 907	3,7	6 554
Test du VIH antérieur à l'enquête						
A déjà effectué un test	9,5	665	4,3	826	6,6	1 492
A reçu les résultats	10,0	603	4,2	759	6,8	1 362
N'a pas reçu les résultats	4,5	62	5,5	67	5,0	129
N'a jamais effectué de test	3,9	2 690	2,8	2 183	3,4	4 873
Ensemble[1]	4,9	3 898	3,3	3 022	4,2	6 920

[1] Y compris les non déterminés

Le tableau 15.10 fournit plus d'information concernant les relations entre un test du VIH antérieur et le statut sérologique actuel de l'enquêté. Pour les personnes infectées, il permet de mesurer le niveau de connaissance de leur statut sérologique avant le test du VIH de l'EDSR-III.

Tableau 15.10 Test de VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par statut sérologique selon qu'ils ont déjà, ou non, effectué un test du VIH avant l'enquête, Rwanda 2005

	Femmes		Hommes		Ensemble	
Test du VIH antérieur à l'enquête	HIV positive	HIV négative	HIV positif	HIV négatif	HIV positif	HIV négatif
A déjà effectué un test et connaît les résultats du dernier test	31,3	12,3	31,6	19,5	31,4	15,4
A déjà effectué un test mais ne connaît pas les résultats	0,0	0,0	3,7	1,4	1,2	0,6
N'a jamais effectué de test	56,2	76,8	62,4	78,5	58,3	77,5
ND/manquant	12,5	11,0	2,3	0,6	9,1	6,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	204	5 451	101	4 260	305	9 711

On constate que parmi les femmes séropositives, plus de la moitié ne connaissaient pas leur statut sérologique car elles n'avaient jamais effectué de test du VIH avant l'enquête (56,2 %) ; parmi les hommes séropositifs, 66 % ne connaissaient pas leur statut, soit parce qu'ils n'avaient pas effectué de test (62 %), soit parce qu'ils avaient effectué un test mais n'avaient pas reçu leur résultat (3,7 %). Bien que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent leur statut sérologique soient plus importantes parmi les séropositifs (respectivement, 31,3 % et 31,6 %) que les séronégatifs (respectivement, 12,3 % et 19,5 %), il n'en reste pas moins qu'une très forte proportion de personnes infectées par le VIH ne savent pas qu'ils sont porteurs du virus et ne seront donc pas en mesure de prendre les moyens nécessaires pour éviter la transmission de l'infection.

15.3.6 Prévalence du VIH et circoncision

Au cours de l'EDSR-III, on a demandé aux hommes s'ils étaient ou non circoncis et ces résultats peuvent être utilisés pour examiner la relation entre la prévalence du VIH et le fait d'être, ou non, circoncis selon certaines variables sociodémographiques. Au Rwanda, parmi les hommes de 15-59 ans qui ont été testés, 9 % étaient circoncis.

Il en ressort du tableau 15.11 que le taux de séroprévalence chez les hommes circoncis est plus élevé que chez les hommes non circoncis (3,5 % contre 2,1 %). Cette relation se vérifie quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, sauf en milieu urbain, où la proportion d'hommes circoncis séropositifs est très légèrement moins élevée que celle des hommes non circoncis (5,0 % contre 5,7 %).

Tableau 15.11 Circoncision des hommes de 15-59 ans ayant subi le test et prévalence du VIH

Pourcentage d'hommes de 15-59 qui ont subi le test du VIH et qui sont circoncis et prévalence du VIH parmi les hommes circoncis et parmi les hommes non circoncis, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Hommes circoncis		Hommes non circoncis	
	Pourcentage positif	Effectif	Pourcentage positif	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	2,1	82	0,1	994
20-24	0,0	82	0,5	849
25-29	4,9	76	1,8	548
30-34	3,1	61	4,2	432
35-39	(0,0)	39	2,5	391
40-44	(19,6)	39	5,7	359
45-49	(2,0)	39	5,7	336
50-54	*	20	1,9	238
55-59	*	10	0,9	132
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	(5,6)	45	2,4	781
Primaire	1,7	222	1,8	2 679
Secondaire ou plus	5,2	182	2,6	818
Religion				
Catholique	4,7	181	2,1	2 222
Protestant	4,3	142	2,1	1 406
Adventiste	0,0	52	2,1	521
Musulmane	2,2	65	(0,0)	25
Autre/ND/manquant	*	7	1,1	105
Milieu de résidence				
Urbain	5,0	210	5,7	609
Rural	2,2	239	1,5	3 669
Ensemble 15-59	3,5	449	2,1	4 278

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

15.3.7 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 15.12 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 2 231 couples.

En premier lieu, on constate que dans 96,0 % de cas, les deux conjoints sont négatifs, alors que dans 1,7 % de couples, les deux conjoints sont positifs. La proportion de couples dans lesquels les deux conjoints sont séropositifs est particulièrement élevée en urbain (5,2 %), dans la ville de Kigali (4,5 %), parmi les couples ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (5,0 %) et dans le quintile le plus riche (4,4 %).

Dans 2,2 % de cas, seul un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie de couples, ou couples discordants, est constituée de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive (0,8 %) et surtout de couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif (1,4 %).

Tableau 15.12 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés selon leur statut sérologique et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints positifs	Homme positif, femme négative	Femme positive, homme négatif	Les deux conjoints négatifs	Total	Effectif
Âge de la femme						
15-19	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(100,0)	25
20-29	1,7	1,1	0,7	96,6	100,0	908
30-39	2,2	1,7	0,9	95,3	100,0	800
40-49	1,3	1,7	1,1	95,9	100,0	498
Âge de l'homme						
15-19	*	*	*	*	*	2
20-29	1,3	0,4	0,5	97,8	100,0	538
30-39	1,3	1,1	0,5	97,1	100,0	792
40-49	3,2	2,7	0,6	93,5	100,0	681
50-59	0,0	0,8	3,8	95,3	100,0	218
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	2,0	1,8	0,8	95,4	100,0	278
Homme plus âgé de 0-4 ans	1,3	0,9	0,5	97,2	100,0	992
Homme plus âgé de 5-9 ans	1,4	1,4	0,7	96,5	100,0	586
Homme plus âgé de 10-14 ans	3,4	2,5	0,4	93,8	100,0	225
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	2,8	2,2	4,3	90,6	100,0	149
État matrimonial						
Mariés	1,7	1,2	0,7	96,4	100,0	1 363
Vivant ensemble	1,8	1,7	1,1	95,4	100,0	868
Type d'union						
Monogame	1,7	1,3	0,7	96,2	100,0	1 995
Polygame	1,4	1,3	2,0	95,3	100,0	223
Milieu de résidence						
Urbain	5,2	3,7	2,5	88,7	100,0	285
Rural	1,2	1,1	0,6	97,1	100,0	1 946
Province						
Ville de Kigali	4,5	3,9	1,9	89,7	100,0	145
Sud	2,0	1,3	0,4	96,3	100,0	569
Ouest	2,2	1,5	0,7	95,7	100,0	597
Nord	0,8	0,2	0,2	98,8	100,0	426
Est	0,9	1,8	1,7	95,5	100,0	493
Niveau d'instruction de la femme						
Aucune instruction	1,2	1,1	1,1	96,7	100,0	637
Primaire	1,3	1,2	0,8	96,7	100,0	1 135
Secondaire ou plus	3,6	2,4	0,5	93,5	100,0	459
Niveau d'instruction de l'homme						
Aucune instruction	0,3	0,2	0,8	98,7	100,0	400
Primaire	1,6	2,0	0,9	95,5	100,0	1 555
Secondaire ou plus	5,0	0,0	1,0	94,1	100,0	216
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,9	0,8	0,2	98,2	100,0	449
Second	1,7	0,4	0,2	97,6	100,0	465
Moyen	1,0	1,4	0,7	97,0	100,0	459
Quatrième	1,3	2,0	1,5	95,2	100,0	499
Le plus riche	4,4	2,7	1,8	91,1	100,0	359
Ensemble[1]	1,7	1,4	0,8	96,0	100,0	2 231

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Y compris les non déterminés

15.4 SYSTÈME DE SURVEILLANCE SENTINELLE ET L'EDSR-III

En 2003, les données du système national de surveillance sentinelle ont montré que la prévalence du VIH variait entre 6,9 % et 8,3 % en milieu urbain. Cette prévalence ne diffère pas de celle observée en 2002 où elle variait entre 7,0 % et 8,5 %. Les résultats de l'EDSR-III ne diffèrent pas significativement de ces estimations, puisque le taux de prévalence est estimé à 7,3 % en milieu urbain (de 6,0 % à 8,6 % avec un intervalle de confiance à 95 %).

Selon le système national de surveillance sentinelle, la prévalence du VIH en milieu rural variait de 2,7 % à 3,6 % en 2003 et de 2,6 % à 3,6 % en 2002. La prévalence du VIH estimée par l'EDSR-III pour le milieu rural est plus faible puisqu'elle s'établit à 2,2 % (de 1,8 % à 2,6 % avec un intervalle de confiance à 95 %). Cette différence significative observée entre les taux de prévalence du VIH estimés par le système sentinelle et ceux estimés par l'EDSR-III pour le milieu rural s'explique essentiellement par la distribution des sites sentinelles en milieu rural.

ENFANTS ORPHELINS ET VULNÉRABLES 16

L'un des effets les plus dévastateurs de l'épidémie du VIH/sida est l'augmentation croissante du nombre d'orphelins et d'enfants rendus vulnérables par le décès de l'un des membres adultes de leur ménage ou par le fait que leurs parents ou d'autres membres adultes de leur ménage tombent gravement malades. Privés de la protection de leurs parents ou des adultes membres de leur ménage, ces enfants courent des risques accrus de violence, d'exploitation et d'abus. Avec le développement de l'épidémie de VIH/sida, s'est imposé l'urgence d'adapter des stratégies nationales pour renforcer les capacités de l'état, des familles et des collectivités pour prendre en charge et protéger ces enfants en situation de détresse. En juin 2001, à l'issue de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies, une Déclaration d'Engagement (ONU, 2001), signée par les 189 États Membres de l'ONU, a accordé une attention particulière aux enfants orphelins et rendus vulnérables par le VIH/sida ; au cours de cette assemblée, un certains nombre d'objectifs ont été énoncés qui visent à mettre en place des politiques et des stratégies de prise en charge des orphelins, que ce soit sur le plan scolaire, nutritionnel, sanitaire ou social.

Au cours de cette troisième enquête EDS au Rwanda, des données ont été collectées pour estimer un certain nombre de ces indicateurs qui sont présentés dans ce chapitre.

16.1 SITUATION DES ENFANTS

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à protéger les enfants doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins et de savoir si les enfants dont l'un ou les deux parents sont en vie vivent ou non avec leurs parents ou le parent survivant. Le tableau 16.1 présente ces deux types d'information pour les enfants de moins de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate en premier lieu qu'au Rwanda, 60 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant d'un maximum de 82 % à 0-1 ans à 63 % à 5-9 ans et à un minimum de 38 % à 15-17 ans. Il n'y a pratiquement pas d'écart en fonction du sexe de l'enfant. Par contre, la proportion d'enfants vivant avec leurs parents est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (61 % contre 54 %). C'est dans la ville de Kigali que la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est la plus faible (50 %) ; à l'opposé, ce sont les provinces Ouest et Nord qui se caractérisent par les proportions les plus élevées (64 % dans chaque cas). Par ailleurs, 23 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec seulement leur mère, que leur père soit en vie (12 %) ou décédé (11 %), 3 % vivent seulement avec leur père, et 13 % ne vivent avec aucun des deux parents.

Globalement, 21 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère : 4 % ont perdu leurs deux parents, 13 % sont orphelins de père et 3 % orphelins de mère. Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec le temps, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 2 % à 0-1 an à 6 % à 2-4 ans et 16 % à 5-9 ans. Ces proportions atteignent ensuite des niveaux extrêmement élevés chez les enfants de 10-14 ans (36 %) et 15-17 ans (41 %), conséquence, en grande partie, du génocide de 1994.

Tableau 16.1 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de droit) des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents et proportion d'enfants ayant un ou les deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Vivant avec les deux parents	Vivant avec la mère seulement		Vivant avec le père seulement		Ne vit avec aucun des deux parents				Information sur père/mère non déclarée	Total	Pourcentage ayant un seul parent ou les deux parents décédés	Effectif d'enfants
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux sont décédés				
Groupe d'âges													
0-1	81,7	14,9	1,5	0,3	0,1	0,8	0,1	0,0	0,1	0,6	100,0	1,9	3 411
2-4	74,1	14,2	3,7	0,9	0,5	4,5	0,4	0,3	0,7	0,9	100,0	5,5	4 711
5-9	62,8	11,4	9,8	1,3	1,3	6,6	1,3	1,8	1,9	1,8	100,0	16,4	7 168
10-14	44,0	10,0	18,6	1,3	2,8	7,0	2,7	4,0	7,4	2,1	100,0	35,9	6 341
15-17	38,0	9,3	20,7	1,1	3,0	7,7	3,0	4,4	9,5	3,3	100,0	41,0	3 235
Sexe													
Masculin	60,2	11,8	11,1	1,3	1,5	5,2	1,5	2,1	3,6	1,7	100,0	20,0	12 406
Féminin	58,8	11,8	11,2	0,8	1,7	6,0	1,6	2,3	4,0	1,7	100,0	21,0	12 460
Milieu de résidence													
Urbain	53,8	13,0	12,6	1,2	1,1	5,9	1,8	2,8	5,1	2,6	100,0	23,8	3 548
Rural	60,5	11,6	10,9	1,1	1,7	5,6	1,5	2,1	3,6	1,6	100,0	20,0	21 319
Province													
Ville de Kigali	50,2	13,0	14,7	1,4	1,3	6,9	1,7	2,8	6,0	2,1	100,0	26,6	1 774
Sud	55,9	14,0	11,1	1,1	2,1	6,1	1,6	2,1	3,9	2,0	100,0	21,1	6 343
Ouest	63,5	9,3	10,7	0,7	1,4	4,5	1,6	2,0	4,2	2,0	100,0	20,2	6 663
Nord	63,7	10,2	11,4	0,9	1,5	5,4	1,0	1,9	2,9	1,1	100,0	18,9	4 953
Est	57,9	13,3	10,4	1,5	1,5	6,2	1,7	2,6	3,4	1,4	100,0	19,8	5 135
Ensemble < 15 ans	62,7	12,2	9,7	1,1	1,4	5,3	1,3	1,9	3,0	1,5	100,0	17,5	21 632
Ensemble <18 ans	59,5	11,8	11,2	1,1	1,6	5,6	1,5	2,2	3,8	1,7	100,0	20,5	24 867

Le tableau 16.2 présente la proportion d'orphelins et d'enfants vulnérables (OEV). Les enfants considérés comme vulnérables (Unicef, 2005) sont les enfants de moins de 18 ans :

1. orphelins de père et/ou de mère (21 %), ou
2. dont le père et/ou la mère a été gravement malade pendant au moins trois mois au cours des 12 derniers mois (8 %), ou
3. qui vivent dans un ménage où au moins un adulte de 18-59 ans a été gravement malade pendant au moins trois mois au cours des 12 derniers mois (10 %), ou
4. qui vivent dans un ménage où au moins un adulte de 18-59 ans est décédé au cours des 12 derniers mois après avoir été gravement malade pendant au moins trois mois (1 %)[1]

Globalement, 11 % des enfants sont considérés comme vulnérables car appartenant aux catégories 2, 3 et/ou 4. Si l'on prend aussi en compte les orphelins, 29 % des enfants de moins de 18 ans sont considérés comme OEV.

[1] Les enfants privés de la protection familiale, c'est-à-dire vivant dans une institution ou dans la rue, sont également considérés comme vulnérables. Ces enfants ne sont pas pris en compte ici car, par définition, ils ne peuvent pas être identifiés dans le cadre d'une enquête auprès des ménages.

La proportion d'OEV augmente régulièrement avec l'âge, passant de 11 % des 0-1 an, à 25 % des 5-9 ans et, à 15-17 ans, 48 % des enfants sont des OEV. Les proportions d'OEV ne varient pas selon le sexe, par contre les OEV sont proportionnellement plus nombreux en milieu urbain (33 %) qu'en milieu rural (28 %). Par ailleurs, c'est dans la ville de Kigali que la proportion d'OEV est la plus importante (35 %), alors que cette proportion n'est que de 25 % dans le Nord. Enfin, on note que la proportion d'OEV est plus élevée dans les ménages les plus pauvres (33 %) que dans les plus riches (28 %).

Tableau 16.2 Orphelins et enfants rendus vulnérables (OEV)

Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans orphelins ou rendus vulnérables par une maladie survenue parmi les membres adultes du ménage (OEV), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

		Pourcentage d'enfants rendus vulnérables :					
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant un ou les deux parents décédés (orphelins)	Avec un parent[1] très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois	Vivant dans un ménage avec au moins un adulte[2] très malade pendant au moins 3 mois cours des 12 derniers mois	Vivant dans un ménage avec au moins un adulte[2] décédé au cours des 12 derniers mois et qui a été très malade pendant au moins 3 mois avant de décéder	Avec un parent[1] très malade OU vivant dans un ménage avec un adulte[2] très malade OU un adulte[2] décédé au cours des 12 derniers mois (enfant vulnérable)	Pourcentage d'enfants qui sont orphelins et/ou vulnérables (OEV)	Effectif d'enfants
Groupe d'ages							
0-1	1,9	8,0	8,6	0,3	9,1	10,7	3 411
2-4	5,5	8,3	8,6	0,4	9,6	14,4	4 711
5-9	16,4	8,0	9,1	0,5	10,2	24,7	7 168
10-14	35,9	8,6	10,3	0,8	11,9	43,0	6 341
15-17	41,0	9,2	11,3	1,1	13,3	48,2	3 235
Sexe							
Masculin	20,0	8,5	9,6	0,6	10,9	28,2	12 406
Féminin	21,0	8,3	9,5	0,6	10,7	28,9	12 460
Milieu de résidence							
Urbain	23,8	9,7	11,7	0,8	13,4	33,1	3 548
Rural	20,0	8,2	9,2	0,6	10,4	27,8	21 319
Province							
Ville de Kigali	26,6	8,9	10,8	1,1	12,8	34,8	1 774
Sud	21,1	9,6	11,1	0,4	12,4	30,1	6 343
Ouest	20,2	8,2	9,5	0,5	10,5	28,1	6 663
Nord	18,9	6,1	6,8	0,6	7,8	24,7	4 953
Est	19,8	9,2	10,0	0,7	11,4	28,7	5 135
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	24,0	9,2	9,9	0,7	11,3	32,6	5 237
Second	20,6	7,3	8,3	0,4	9,0	26,6	4 871
Moyen	20,0	8,7	10,1	0,5	11,4	28,4	5 143
Quatrième	17,6	8,8	10,6	0,6	11,7	27,0	4 917
Le plus riche	20,3	7,9	8,8	0,9	10,4	27,8	4 699
Ensemble <15 ans	17,5	8,3	9,3	0,5	10,4	25,6	21 632
Ensemble <18 ans	20,5	8,4	9,5	0,6	10,8	28,6	24 867

Note : Ce tableau est basé sur les membres de droit de ménage, c'est-à-dire les membres habituels du ménage. Très malade signifie que la personne était trop malade pour travailler ou pour assurer des activités normales.
[1] Que ce parent vive ou non dans le même ménage que l'enfant
[2] Âgé de 18-59 ans

16.2 ACCÈS AUX SERVICES ESSENTIELS

L'accès à l'instruction est considérée comme « un service essentiel » et compte parmi les éléments clef de la riposte pour garantir aux OEV l'accès à ces services sur un même pied d'égalité que les non OEV.

Pour mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins et des OEV et celle des autres enfants, on a calculé un indicateur qui mesure la fréquentation scolaire des orphelins et des enfants vulnérables par rapport à celle des non orphelins et des non OEV qui fréquentent l'école. Les résultats sont présentés au tableau 16.3 pour les enfants de 10-14 ans qui sont tous censés fréquenter l'école.

Tableau 16.3 Fréquentation scolaire selon l'état de survie des parents et la situation d'OEV

Parmi les enfants de 10-14 ans, pourcentage de ceux qui fréquentent l'école selon l'état de survie des parents et selon qu'ils sont ou non OEV, et ratio des pourcentages de ceux qui fréquentent l'école selon l'état de survie des parents et selon la situation d'OEV, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui fréquente l'école selon l'état de survie des parents					Pourcentage qui fréquente l'école selon la situation d'OEV				
	Les deux parents sont décédés	Effectif	Les deux parents en vie, vivent avec au moins un parent	Effectif	Ratio[1]	OEV	Effectif	Non OEV	Effectif	Ratio[2]
Sexe										
Masculin	70,1	223	90,7	1 741	0,77	81,3	1 333	88,1	1 760	0,92
Féminin	78,8	245	91,6	1 770	0,86	83,3	1 394	90,1	1 854	0,92
Milieu de résidence										
Urbain	80,1	90	94,8	414	0,85	85,2	455	90,0	431	0,95
Rural	73,3	379	90,7	3 096	0,81	81,7	2 272	89,0	3 184	0,92
Province										
Ville de Kigali	76,0	48	97,5	178	0,78	82,8	238	90,8	198	0,91
Sud	71,6	136	89,3	848	0,80	78,4	732	85,8	892	0,91
Ouest	74,5	136	92,2	1 024	0,81	82,3	701	91,9	1 037	0,90
Nord	75,4	57	91,0	727	0,83	83,4	471	89,5	739	0,93
Est	78,1	92	90,5	735	0,86	86,2	584	88,4	748	0,97
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	75,8	72	87,6	709	0,86	81,8	629	87,6	701	0,93
Second	72,3	83	91,7	702	0,79	83,6	504	91,2	698	0,92
Moyen	71,2	97	90,3	767	0,79	79,9	567	88,9	775	0,90
Quatrième	71,2	96	90,9	718	0,78	83,8	504	87,6	757	0,96
Le plus riche	81,1	120	96,0	615	0,84	83,1	523	90,3	685	0,92
Ensemble	74,6	468	91,2	3 511	0,82	82,3	2 727	89,1	3 615	0,92

Note : Le tableau est basé sur les membres de droit du ménage, c'est-à-dire les membres habituels.
[1] Ratio du pourcentage de ceux dont les deux parents sont décédés au pourcentage de ceux dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec au moins un des deux parents.
[2] Ratio du pourcentage d'OEV au pourcentage de non OEV.

On constate tout d'abord que l'état de survie des parents influence le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans : en effet, quand les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins l'un des deux, 91 % vont à l'école ; par contre, quand les deux parents sont décédés, la proportion est nettement plus faible et seuls 75 % des enfants fréquentent l'école. Le ratio inférieur à 1 (0,82) traduit ce désavantage sur le plan scolaire des orphelins par rapport aux autres enfants. En outre, les résultats montrent que 82 % des OEV fréquentent l'école, contre 89 % des non OEV. Le ratio OEV/non OEV est ici de 0,92. Il semble donc qu'au Rwanda, les orphelins et les OEV sont désavantagés sur le plan scolaire par rapport aux autres enfants.

16.3 RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DES FAMILLES À PROTÉGER ET À PRENDRE EN CHARGE LES ENFANTS

16.3.1 Malnutrition

Le décès ou la maladie des parents ou des membres du ménage sont souvent la cause de problèmes économiques pour les enfants et augmentent leurs risques de ne pouvoir satisfaire leurs besoins essentiels en matière de nutrition. Le tableau 16.4 présente la proportion d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale ainsi que les proportions d'OEV et non OEV atteints de cette forme de malnutrition selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Figure également dans le tableau, le ratio du taux de malnutrition des OEV par rapport au taux de malnutrition des non OEV.

Tableau 16.4 Enfants orphelins et vulnérables présentant une insuffisance pondérale

Pourcentage des enfants (de fait) de moins de cinq ans qui présentent une insuffisance pondérale, pour l'ensemble des enfants, les OEV et les non OEV, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Enfants de moins de 5 ans		OEV		Non OEV		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage atteints d'insuffisance pondérale[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage atteints d'insuffisance pondérale[1]	Effectif d'OEV	Pourcentage atteints d'insuffisance pondérale[1]	Effectif de non OEV	Ratio[2]
Âge							
< 1 an	11,1	774	9,8	73	11,3	701	0,87
1-2 ans	30,9	1 652	27,8	180	31,3	1 472	0,89
3-4 ans	18,6	1 388	18,5	211	18,6	1 177	0,99
Sexe							
Masculin	22,9	1 878	20,2	220	23,2	1 658	0,87
Féminin	22,0	1 936	21,3	244	22,1	1 692	0,97
Milieu de résidence							
Urbain	16,0	536	21,2	80	15,1	456	1,40
Rural	23,5	3 278	20,7	385	23,8	2 894	0,87
Province							
Ville de Kigali	14,3	247	11,3	50	15,0	197	0,75
Sud	27,5	972	22,6	151	28,4	821	0,79
Ouest	20,2	994	20,4	127	20,2	867	1,01
Nord	23,7	789	24,2	52	23,7	737	1,02
Est	20,2	813	21,6	85	20,0	728	1,08
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	30,5	786	31,3	120	30,4	666	1,03
Second	25,8	815	27,7	87	25,5	729	1,09
Moyen	22,2	798	15,6	79	22,9	719	0,68
Quatrième	21,6	785	11,6	98	23,0	687	0,50
Le plus riche	9,3	630	13,8	81	8,7	549	1,59
Ensemble	22,4	3 814	20,8	464	22,6	3 350	0,92

Note : Ce tableau est basé sur les membres de fait du ménage (ceux qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête) et qui sont aussi membres habituels du ménage.
[1] Le poids-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en dessous de la moyenne de la population de référence de l'OMS/CDC/NCHS.
[2] Ratio du pourcentage des OEV au pourcentage des non OEV.

Au Rwanda, un peu plus d'un enfant sur cinq (22 %) présente une insuffisance pondérale, cette forme de malnutrition atteint 21 % des OEV contre 23 % des non OEV. Le ratio OEV/non OEV, inférieur à 1 (0,92), traduit ici le fait que les non OEV sont proportionnellement légèrement plus atteint de malnutrition que les OEV. Ce résultat se vérifie quel que soit l'âge et le sexe de l'enfant. Par contre, les OEV des ménages les plus pauvres mais aussi ceux des ménages les plus riches seraient moins bien nourris que les non OEV de ces deux mêmes groupes de ménages (respectivement, ratios de 1,03 et 1,59). De même, les OEV du milieu urbain seraient moins bien nourris que les non OEV du milieu urbain (ratio de 1,4), alors que le contraire s'observe en milieu rural (ratio de 0,87).

16.3.2 Rapports sexuels précoces

Dépourvus de la protection de leur famille, les OEV sont plus exposés que les autres à des rencontres sexuelles à risques. Il est donc important d'estimer « la prévalence de l'activité sexuelle précoce parmi les orphelins et les enfants vulnérables et les autres enfants âgés de 15-17 ans » (Unicef, 2005).

Tableau 16.5 Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans parmi les orphelins et les enfants vulnérables

Pourcentage des jeunes (de droit) de 15-17 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans, selon qu'ils sont ou non OEV, en fonction du sexe, Rwanda 2005

	Femmes 15-17		Hommes 15-17	
Situation d'OEV	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans	Effectif de femmes	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans	Effectif d'hommes
OEV	6,0	759	14,7	317
Non OEV	4,9	829	13,6	369
Ensemble	5,4	1 588	14,1	687
Ratio[1]	1,22	na	1,08	na

Note : Ce tableau est basé sur les membres de fait du ménage (ceux qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête) et qui sont aussi membres habituels du ménage.
na = Non applicable
[1] Ratio de pourcentage des OEV au pourcentage des non OEV.

Le tableau 16.5 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans selon qu'ils sont OEV ou non. Dans ce tableau figure également le ratio de la proportion d'OEV aux non OEV de 15-17 ans qui ont eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans. On constate tout d'abord que, dans l'ensemble, les rapports sexuels précoces sont beaucoup plus fréquents chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes (14 % contre 5 %). En outre, il semble que les rapports sexuels précoces soient légèrement plus fréquents chez les OEV (6 % des filles et 15 % des garçons) que chez les non OEV (5 % des filles et 14 % des garçons), cet écart se traduit par un ratio supérieur à 1 (1,22 chez les jeunes femmes et de 1,08 chez les jeunes hommes).

16.3.3 Planification de la succession

Renforcer la capacité des familles à protéger et à assurer le bien-être des orphelins est primordial. La désignation d'une personne qui s'occupera de l'enfant en cas de maladie ou de décès de la personne qui a la charge de l'enfant est une disposition qui peut permettre d'assurer un avenir meilleur aux enfants.

Au Rwanda, 8 % de femmes et d'hommes ont déclaré avoir la charge d'enfants de moins de 18 ans, que ces enfants soient ou non leurs propres enfants (tableau 16.6). Cette proportion augmente bien évidemment avec l'âge des enquêtés, passant de 8 % à 20-29 ans à 14 % à 40-49 ans. C'est parmi les plus instruits (14 %), parmi ceux du milieu urbain (13 %) et parmi ceux de la ville de Kigali (13 %) ainsi que parmi ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (13 %) que cette proportion est la plus élevée. Par contre, une proportion quasi identique d'hommes et de femmes ont déclaré avoir la charge d'enfants (respectivement, 9 % et 8 %).

Tableau 16.6 Planification de la succession

Pourcentage d'hommes et de femmes (de fait) de 15-49 ans qui sont en charge d'enfants de moins de 18 ans et, parmi ces personnes, pourcentage de celles qui ont pris des dispositions pour que quelqu'un d'autre s'occupe des enfants au cas où elles en seraient empêchées par la maladie ou le décès, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes et d'hommes qui sont en charge d'enfants	Effectif de femmes et d'hommes 15-49	Pourcentage de personnes en charge d'enfants qui ont pris des dispositions pour s'occuper de leurs enfants à charge	Effectif de personnes qui sont en charge d'enfants âgés de 0 à 17 ans
Groupe d'âges				
15-19	1,5	3 687	16,0	56
20-29	8,0	5 669	20,9	454
30-39	11,3	3 550	19,4	400
40-49	14,2	2 828	18,1	403
Sexe				
Masculin	9,1	4 413	25,2	402
Féminin	8,0	11 321	16,8	911
Milieu de résidence				
Urbain	13,1	2 705	17,4	356
Rural	7,4	13 029	20,1	958
Province				
Ville de Kigali	12,9	1 622	18,5	209
Sud	8,7	4 097	15,7	356
Ouest	8,5	3 890	15,9	330
Nord	6,4	2 840	31,7	183
Est	7,2	3 285	21,0	236
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	8,1	3 364	11,7	272
Primaire	7,5	10 724	20,7	807
Secondaire ou plus	14,3	1 646	23,7	235
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	6,9	3 220	13,6	222
Second	7,3	3 119	18,3	226
Moyen	7,5	2 991	16,5	225
Quatrième	6,8	3 033	22,0	205
Le plus riche	12,9	3 371	23,1	434
Ensemble	8,3	15 734	19,4	1 313

Note : Le tableau est basé sur les membres de fait du ménage, c'est-à-dire les personnes qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Parmi les personnes ayant la charge d'enfants seuls 19 % ont déclaré avoir pris des dispositions pour que quelqu'un s'occupe de ces enfants dans le cas où ils tomberaient malades ou décèderaient. La proportion de personnes ayant pris ce type de disposition est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (25 % contre 17 %), en milieu rural qu'en milieu urbain (20 % contre 17 %), et dans le Nord (32 %) que dans le reste du pays. De même, les personnes les plus instruites (24 % pour les secondaires ou plus) et celles des ménages les plus riches (23 %) prennent plus fréquemment ce type de dispositions que les autres.

16.4 PROTECTION DES ENFANTS VULNÉRABLES

La dépossession de biens peut contribuer à aggraver l'état de vulnérabilité des personnes qui prennent soins des enfants et des enfants eux-mêmes. Il importe donc d'adapter, y compris de façon contraignante, les législations existantes dans les pays pour donner aux femmes et aux enfants le droit d'hériter à la mort du mari/père (Unicef, 2005). On a donc élaboré un indicateur pour estimer la proportion de femmes qui sont dépossédés de biens à la mort de leur conjoint.

Le tableau 16.7 présente d'une part la proportion de femmes qui sont ou qui ont été veuves et, parmi ces femmes, le pourcentage qui ont été dépossédées de leurs biens à la mort de leur conjoint. Dans l'ensemble, 7 % des femmes interrogées sont ou ont été veuves. Cette proportion augmente bien évidemment avec l'âge de la femme, passant de 2 % à 20-29 ans à 21 % à 40-49 ans. De même, la proportion de veuves augmente en fonction de l'âge de l'enfant. Les résultats selon les autres caractéristiques sociodémographiques ne font pas apparaître de variations importantes.

Parmi les femmes qui sont ou ont été veuves, un tiers ont déclaré avoir été dépossédées de leurs biens. On note que cette proportion est beaucoup plus élevée chez les femmes de 20-29 ans (67 %) et celles de 30-39 ans (42 %) que chez les femmes plus âgées (21 % à 40-49 ans). En outre, il semble que les veuves ayant un niveau d'instruction primaire (36 %), celles vivant en milieu urbain (37 %) et celles vivant dans les provinces Sud (37 %) et Ouest (36 %) aient été plus fréquemment spoliées de leur héritage que les autres.

Tableau 16.7 Dépossession de biens

Pourcentage de femmes (de fait) de 15-49 ans qui sont ou ont été veuves, et pourcentage de celles qui ont été dépossédées de leurs biens, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes veuves ou ayant été veuves	Effectif de femmes	Pourcentage ayant été dépossédées de leurs biens[1]	Effectif de femmes veuves ou ayant été veuves
Groupe d'âges				
15-19	0,0	2 585	*	0
20-29	1,8	4 092	66,5	73
30-39	12,1	2 600	41,9	314
40-49	20,9	2 045	21,2	428
Âge de l'enfant le plus jeune				
Pas d'enfant	0,3	4 234	*	12
< 18 ans	7,9	5 167	44,9	406
18+ ans	20,6	1 921	*	396
Milieu de résidence				
Urbain	7,6	1 921	36,5	145
Rural	7,1	9 400	32,5	669
Province				
Ville de Kigali	8,4	1 127	34,8	94
Sud	7,7	2 958	36,5	228
Ouest	7,1	2 824	36,0	200
Nord	6,8	2 063	22,4	141
Est	6,4	2 348	33,6	150
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	10,9	2 646	30,3	289
Primaire	5,8	7 591	36,2	437
Secondaire ou plus	8,0	1 084	28,1	87
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	8,2	2 421	29,1	198
Second	7,7	2 325	35,1	178
Moyen	7,7	2 099	34,5	162
Quatrième	6,0	2 133	36,3	128
Le plus riche	6,3	2 342	32,4	148
Ensemble	7,2	11 321	33,2	814

Note : Le tableau est basé sur la population (de fait) des femmes, c'est-à-dire les femmes qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
[1] Dépossédées des biens signifie qu'aucun des biens du dernier mari ne sont passés à l'enquêtée.

16.5 SOINS ET SUPPORT

16.5.1 Soins et support pour les personnes gravement malades

Quand un membre adulte d'un ménage décède ou tombe gravement malade, cela peut avoir des conséquences désastreuses pour la survie de l'ensemble des membres du ménage et en particulier les enfants. Dans ces cas, la survie du ménage dépend souvent d'une aide ou d'un support extérieur. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux ménages dont certaines personnes âgées de 18-59 ans étaient

gravement malades ou étaient décédées des suites d'une grave maladie si une aide gratuite, que ce soit sur le plan médical, émotionnel ou social, avait été fournie récemment pour s'occuper de ces personnes. Les résultats sont présentés au tableau 16.8.

On constate, que très peu de ménages ont reçu une aide pour s'occuper des personnes malades. Pour la majorité des malades ou des personnes décédés à la suite d'une maladie (88 %) les ménages n'ont reçu aucun type de support. Quand une aide a été fournie, il s'est agi le plus fréquemment (8 %) d'un support émotionnel au cours des 30 derniers jours. Les autres types de support, qu'il s'agisse d'un support médical (3 %), ou d'un support social ou matériel (3 %) n'ont atteint qu'une faible proportion de personnes malades. Globalement, pour 12 % des personnes malades, les ménages ont reçu une des ces formes d'aides et dans moins de 1 % des cas, ils ont reçu toutes les formes de support.

Tableau 16.8 Support extérieur pour les personnes très malades

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-59 ans qui ont été très malades ou qui sont décédés au cours des 12 derniers mois après avoir été très malades dont le ménage a reçu un support basique gratuit pour s'occuper d'eux au cours de l'année précédente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Pourcentage de personnes très malades dont le ménage a reçu :						
Caractéristique sociodémographique	Support médical au moins une fois par mois au cours de la maladie	Support émotionnel[1] au cours des 30 derniers jours[3]	Support social/ matériel[2] au cours des 30 derniers jours[3]	Au moins un type de support au cours des 30 derniers jours[3]	Les trois types de support au cours des 30 derniers jours[3]	Aucun des trois types de support	Effectif
Groupe d'âges							
18-29	2,2	10,0	1,6	12,6	0,2	87,4	338
30-39	5,0	7,2	3,0	11,8	0,3	88,2	244
40-49	2,8	6,5	3,0	10,4	0,0	89,6	305
50-59	4,5	9,4	3,2	14,9	0,3	85,1	226
Sexe							
Masculin	2,5	8,5	2,2	11,5	0,2	88,5	428
Féminin	4,0	8,2	2,8	12,8	0,2	87,2	685
Milieu de résidence							
Urbain	3,8	6,4	1,5	10,2	0,3	89,8	209
Rural	3,4	8,8	2,9	12,8	0,1	87,2	904
Province							
Ville de Kigali	4,7	8,2	1,8	14,7	0,0	85,3	114
Sud	4,0	5,7	2,2	9,8	0,2	90,2	320
Ouest	2,3	11,9	4,8	16,0	0,0	84,0	280
Nord	2,7	13,5	2,6	15,6	0,4	84,4	148
Est	3,8	4,6	1,0	8,3	0,2	91,7	251
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	2,9	7,5	2,2	10,3	0,0	89,7	252
Second	1,6	7,1	1,7	8,7	0,0	91,3	196
Moyen	2,8	8,0	2,7	11,1	0,0	88,9	233
Quatrième	5,1	8,9	3,8	15,7	0,2	84,3	243
Le plus riche	4,7	10,5	2,3	15,8	0,7	84,2	187
Ensemble	3,4	8,3	2,6	12,3	0,2	87,7	1 113

Note : Le tableau est basé sur les membres de droit des ménages, c'est-à-dire les membres habituels des ménages qui ont été très malades au cours des 12 derniers mois ou qui sont décédés au cours des 12 derniers mois et qui ont été très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 mois précédant le décès.

[1] Ce type de support inclut une compagnie, des conseils psychologiques d'un psychologue formé ou du support spirituel pour lesquels le ménage n'a pas eu à payer.

[2] Ce type de support inclut de l'aide pour le travail à la maison, une formation pour donner des soins ou de l'assistance pour effectuer des démarches administratives, des vêtements, de la nourriture ou un support financier pour lesquels le ménage n'a pas eu à payer.

[3] Au cours des 30 derniers jours pour les personnes en vie et au cours des 30 jours ayant précédé le décès pour les personnes décédées.

16.5.2 Soins et support aux OEV

Les OEV sont généralement pris en charge par leur famille qui, à son tour, dépend souvent de l'aide de la communauté pour survivre. Le renforcement de la capacité de ces familles et communautés à protéger les OEV et à leur assurer les soins essentiels est donc un élément clef de l'action en faveur des OEV. Au cours de l'EDSR-III, dans tous les ménages comptant des OEV de moins de 18 ans, on a demandé si le ménage avait reçu, gratuitement, différents types d'aides extérieures pour s'occuper de ces OEV. L'indicateur présenté au tableau 16.9 estime le niveau d'aide extérieure et gratuite qui a été fourni aux familles pour s'occuper d'OEV.

Tableau 16.9 Support extérieur pour les enfants orphelins et vulnérables

Pourcentage d'enfants orphelins et vulnérables de moins de 18 ans dont le ménage a reçu un support basique gratuit pour s'occuper d'eux au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Rwanda 2005

	Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables dont le ménage a reçu :							
Caractéristique sociodémographique	Un support médical[1] au cours des 12 derniers mois	Un support émotionnel[2] au cours des 3 derniers mois	Un support social/ matériel[3] au cours des 3 derniers mois	Une assistance pour l'école[4] au cours des 12 derniers mois	Au moins un de ces support[5]	Tous les supports[5]	Aucun de ces supports	Effectif d'OEV
Groupe d'âges								
0-4	1,7	2,4	1,2	na	4,4	0,0	95,6	1 001
5-9	3,3	2,6	2,5	7,9	12,2	0,0	87,8	1 728
10-14	4,5	1,8	2,1	13,2	16,7	0,3	83,3	2 676
15-17	2,7	1,8	1,8	8,5	11,2	0,2	88,8	1 531
Sexe								
Masculin	3,2	2,1	2,0	8,3	11,8	0,2	88,2	3 427
Féminin	3,6	2,1	2,1	9,6	13,4	0,1	86,6	3 509
Milieu de résidence								
Urbain	6,2	2,6	3,3	9,2	14,4	0,3	85,6	1 161
Rural	2,8	2,0	1,8	8,9	12,2	0,1	87,8	5 775
Province								
Ville de Kigali	4,0	3,3	1,2	6,6	11,0	0,4	89,0	616
Sud	4,7	1,2	2,0	7,7	10,8	0,1	89,2	1 897
Ouest	2,8	2,7	1,3	13,8	17,5	0,1	82,5	1 826
Nord	3,4	1,9	3,8	9,6	14,3	0,0	85,7	1 177
Est	2,3	2,2	1,9	4,9	8,0	0,3	92,0	1 420
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	3,3	1,5	1,7	8,5	11,5	0,1	88,5	1 657
Second	3,6	2,4	2,4	11,3	15,3	0,3	84,7	1 247
Moyen	3,3	1,4	2,0	7,8	11,0	0,0	89,0	1 416
Quatrième	3,4	2,0	1,9	8,4	13,0	0,1	87,0	1 322
Le plus riche	3,5	3,4	2,3	9,0	12,6	0,3	87,4	1 295
Ensemble	3,4	2,1	2,0	8,9	12,6	0,2	87,4	6 936

Note : Le tableau est basé sur les membres de droit des ménages, c'est-à-dire les membres habituels du ménage.
[1] Soins médicaux, fournitures médicales ou médicaments
[2] Compagnie, des conseils psychologiques d'un psychologue formé ou du support spirituel pour lesquels le ménage n'a pas eu à payer
[3] De l'aide pour le travail à la maison, une formation pour donner des soins ou de l'assistance pour effectuer des démarches administratives, des vêtements, de la nourriture ou un support financier pour lesquels le ménage n'a pas eu à payer
[4] Une bourse scolaire, une inscription gratuite, des livres ou des fournitures que le ménage n'a pas eu à payer. Pourcentage calculé pour le groupe d'âges 5-17 ans.
[5] Quatre types de support pour ceux âgés de 5-17, trois types de support (non compris le support scolaire) reçu par ceux de 0-4 ans.

Comme pour les personnes malades, on constate en premier lieu que pour la majorité des OEV (87 %), les ménages n'ont reçu aucune aide extérieure gratuite pour s'occuper d'eux. Quand un appui a été fourni, il s'est agi dans 9 % des cas d'une assistance pour l'école. Les autres types de support, qu'il s'agisse d'un support médical (3 %), d'un support émotionnel ou social (2 %) ou d'un support social ou matériel (2 %) n'ont atteint qu'une faible proportion d'OEV. Globalement, pour 13 % des OEV, les ménages ont reçu une des ces formes d'aides et dans moins de 1 % des cas, ils ont reçu toutes les formes de support.

RÉFÉRENCES

ACC/SCN. 2000. *Fourth report on the world nutrition situation.* Geneva : CC/SCN in collaboration with IFPRI.

Assemblée Générale des Nations Unies. 1991. *Promotion de la femme : Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*. Rapport du Secrétaire Général. New York : Nations Unies.

Attaran, A., K.I. Barnes, C. Curtis et al. 2004. WHO, the Global Fund, and medical malpractice in malaria treatment. *Lancet* 363(9404) : 237-40.

Barrère, B., J. Schoemaker, M. Barrère, T. Habiyakare, A. Kabagwira, et M. Ngendakumana. 1994. *Enquête Démographique et de Santé, Rwanda 1992*. Kigali, Rwanda et Calverton, Maryland, USA : Office National de la Population [Rwanda] et Macro International Inc.

Boerma, T. 1988. Monitoring and evaluation of health interventions : Age- and cause-specific mortality and morbidity in childhood. Dans *Research and intervention issues concerning infant and child mortality and health*, 195-218. Proceedings of the East Africa Workshop, International Development Research Centre, Ottawa, Canada.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47 (RR-3) : 1-29.

Delpeuch, F. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. In *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

DeMaeyer, E.M. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care : A guide for health administrators and programme managers.* E.M. DeMaeyer with the collaboration of P. Dallman et al. Geneva : World Health Organization.

Direction de la Statistique [Rwanda]. 2004. *Indicateurs de développement du Rwanda, 2004*. Kigali, Rwanda : Ministère des Finances et de la Planification Économique.

Direction des Statistiques [Rwanda]. 1998. *Enquête Socio-démographique (ESD, 1996)*. Kigali, Rwanda : Ministère des Finances et de la Planification Économique.

Direction des Statistiques [Rwanda]. 1997. *L'Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie (EICV),1997*. Kigali, Rwanda : Ministère du Plan.

Fall, I.S. 2003. *Analyse de situation pour la lutte contre le paludisme dans le cadre de l'initiative « Roll Back Malaria » au Rwanda.*

Gwatkin, D.R., S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande et A. Wagstaff. 2000. *Socio-economic differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank, Washington, D.C. : The World Bank.

Hinde, A. 1998. *Demography methods*. New York : Oxford University Press, Inc.

Ivorra, C.V. 1967. Paludisme. Dan *Santé et maladies au Rwanda*. Bruxelles : AGCD. 427-447.

Manga, L. 1997. *Mise en œuvre accélérée de la lutte contre le paludisme en Afrique en 1997. Mission d'appui au programme national de lutte contre le paludisme au Rwanda.* Rapport final.

Meyus, H., M. Lips, et H. Caubergh. 1962. L'état actuel des problèmes de paludisme d'altitude au Ruanda-Urundi. *Annales de la Société belge de médecine tropicale* 42(5) : 771-782.

Ministère de l'administration locale et des affaires Sociales (MINALOC). [Rwanda]. 2001. *Rapport national sur le suivi du sommet mondial de 1990 pour les enfants.* Kigali : MINALOC.

Nations Unies. 1973. *The determinants and consequences of population trends.* Vol. 1. New York : Nations Unies.

Office National de la Population (ONAPO) [Rwanda]. 1984. *Enquête Nationale de la Fécondité, 1983,* Vol. 1, *Analyse des résultats.* Kigali, Rwanda : Office National de la Population.

Office National de la Population (ONAPO) [Rwanda] et Macro International Inc. 2001. *Enquête Démographique et de Santé Rwanda 2000*. Kigali, Rwanda et Calverton, Maryland, USA : Office National de la Population et Macro International Inc.

Organisation des Nations Unies (ONU). 2001. *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*. New York : Nations Unies.

Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP). 2001. *Rapport de l'atelier sur la nouvelle approche thérapeutique*. PNILP.

Population Reference Bureau (PRB). 2005. *International data sheet.* http://www.prb.org/

Rusanganwa, A. 1999. *Micro stratification épidémiologique du paludisme : Indice plasmodique et ses déterminants dans deux zones sanitaires de base du Rwanda*. Travail de fin d'etudes du DEA en sciences de la santé : spécialisation en épidémiologie statistique, Université Libre de Bruxelles.

Rutstein, S.O., et G. Rojas. 2003. *Guide to DHS statistics.* Calverton, Maryland, USA : ORC Macro.

Service National de Recensement (SNR) [Rwanda]. 2005. 3*ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Rwanda au 15 Août 2002*. Kigali, Rwanda : Service National de Recensement.

Sullivan, J.M., S.O. Rutstein, et G.T. Bicego. 1994. *Infant and child mortality*. DHS Comparative Studies No. 15. Calverton, Maryland, USA : ORC Macro.

Trussell, J. et G. Rodriguez. 1990. A note on the sisterhood estimate of maternal mortality. *Studies in Family Planning* 21(6) : 344-346.

U.S. Census Bureau. 2005. *International data base*. http://www.census.gov/ipc

Vermylen, M. 1967. Répartition des Anophèles de la République du Rwanda et Burundi. *Rivista di Malariologia* 46(1) : 13-22.

World Health Organization (WHO). 2003. *Position of WHO's Roll Back Malaria Department on malaria treatment policy.* Geneva : World Health Organization.

Yamey, G. 2003. Malaria researchers say global fund is buying « useless drug ». *British Medical Journal* 327(7425) : 1188.

Yip, R. 1994. Changes in iron metabolism with age. Dan *Iron metabolism in health and disease,* ed. J.H. Brock, J. Halliday et L. Powell. London : W.B. Sanders. 427-448.

PLAN DE SONDAGE



A.1 INTRODUCTION

La troisième Enquête Démographique et de Santé au Rwanda (EDSR-III) fait suite à celles réalisées en 1992 et 2000. Elle vise un échantillon représentatif national d'environ 10 500 ménages. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédent l'enquête seront éligibles pour être enquêtées. De plus, un sous échantillon de 50 % de l'ensemble des ménages sélectionnés pour l'enquête femme sera sélectionné pour une enquête auprès des hommes. Dans les ménages de ce sous échantillon, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans seront éligibles pour être enquêtés ; tous les hommes et toutes les femmes éligibles dans ce sous échantillon seront demandés un consentement pour le test de VIH . Comme les deux premières enquêtes, elle a pour principal objectif de recueillir des informations sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité maternelle et infanto-juvénile, et les infections sexuellement transmissibles et le sida. Les résultats de l'enquête seront présentés pour le Rwanda, pour l'ensemble du milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des cinq provinces. L'échantillon était conçu pour produire des résultats représentatifs pour les douze anciennes provinces, et donc représentatif pour les cinq nouvelles provinces car ces derniers sont des regroupements des douze anciennes provinces.

A.2 BASE DE SONDAGE

Le Service National de Recensement (SNR) dispose d'un fichier informatique des 7 727 zones de dénombrement (ZD) créées pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2002 (RGPH-2002). Dans ce fichier, chaque ZD apparaît avec tous ses identifiants (province, district et code d'identification), ses tailles en population et en ménage, et son type de milieu de résidence (urbain ou rural). Les limites de chaque ZD sont clairement identifiables sur des cartes cartographiques créées pour le RGPH-2002. La répartition des ZDs et des ménages sur les douze anciennes provinces et selon le milieu de résidence est donnée dans le tableau A.1.

Tableau A.1 Répartition des ménages par ancienne province et selon le milieu de résidence (RGPH, 2002)

Ancienne province	Nombre de ménages			Nombre de ZDs		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Ville de Kigali	124 964	0	124 964	565	0	565
Kigali Ngali	11 513	160 967	172 480	41	694	735
Gitarama	27 205	157 108	184 313	116	698	814
Butare	27 117	137 526	164 643	113	568	681
Gikongoro	6 258	100 833	107 091	28	465	493
Cyangugu	9 284	111 267	120 551	42	559	601
Kibuye	9 654	92 747	102 401	40	432	472
Gisenyi	12 360	174 853	187 213	51	761	812
Ruhengeri	14 474	178 686	193 160	61	779	840
Byumba	12 294	139 645	151 939	50	615	665
Umutara	1 843	89 817	91 660	7	393	400
Kibungo	16 015	140 996	157 011	64	585	649
Total	272 981	1 484 445	1 757 426	1 178	6 549	7 727

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDSR-III est un échantillon aérolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie pour le recensement en 2002. Chaque province a été séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au total, il y a 23 strates ont été formées dont la Ville de Kigali forme une strate entière car elle n'a pas de partie rurale. Au premier degré, 462 ZDs ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant le nombre de ménages dans la ZD. Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a permit d'obtenir une liste de ménages qui a servit à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, chaque grande ZD a été divisée en segments dont un seul est retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage, car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la ZD. Au second degré, dans chacune des ZD sélectionnées au premier degré, un nombre fixe de ménages (20 ménages dans une grappe urbaine, 24 ménages dans une grappe rurale) sont sélectionnés, avec un tirage systématique de probabilité égale à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement. Au total, 10 644 ménages sont sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes.

Tous les membres des ménages tirés sont enregistrés dans le questionnaire du ménage. Chaque femme âgée de 15 à 49 ans que l'on a identifié dans le ménage, est également enquêtée avec un questionnaire femme. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux est retenu pour une enquête auprès des hommes. Dans ces ménages, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans sont interrogés. Tous les hommes de 15 à 59 ans et toutes les femmes de 15 à 49 ans dans ce sous échantillon seront demandés d'un consentement pour le test de VIH.

Le tableau A.2 donne la répartition de l'échantillon entre les provinces et par milieu de résidence. Au total, 462 ZDs ont été sélectionnées, dont 111 dans le milieu urbain et 351 dans le milieu rural. Pour les ménages, 10 644 sont sélectionnés au total, dont 2 220 dans le milieu urbain et 8 424 dans le milieu rural.

Tableau A.2 Répartition de l'échantillon entres les anciennes provinces et par milieu de résidence

Ancienne province	Nombre de ménages			Nombre de ZDs			Nombre attendu de femmes enquêtées
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	
Ville de Kigali	880	0	880	44	0	44	899
Kigali Ngali	100	792	892	5	33	38	911
Gitarama	180	696	876	9	29	38	894
Butare	200	672	872	10	28	38	890
Gikongoro	100	792	892	5	33	38	911
Cyangugu	120	768	888	6	32	38	907
Kibuye	120	768	888	6	32	38	907
Gisenyi	100	792	892	5	33	38	911
Ruhengeri	120	768	888	6	32	38	907
Byumba	120	768	888	6	32	38	907
Umutara	40	864	904	2	36	38	923
Kibungo	140	744	884	7	31	38	903
Total	2 220	8 424	10 644	111	351	462	10 868

A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Pour chaque strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la ZD *i*.
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré des ménages dans la ZD *i*.

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate *h*, M_{hi} le nombre de ménages de la ZD *i* dans la strate *h*, M_h le nombre total de ménages de la strate *h*.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette grappe *i* dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{M_h}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés dans la grappe *i* de la strate *h* lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

A cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national. Le taux de pondération pour les individus de la grappe *i* dans la strate *h* a été calculé en utilisant la formule suivante :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} P_{2hi}}$$

avec la correction de la non réponse et de normalisation.

A.5 RÉSULTAT DES ENQUÊTES

Les tableaux A.3 et A.4 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménages, femmes et hommes selon le milieu de résidence et les cinq provinces.

Les tableaux A.5 et A.6 donnent les couvertures du test de VIH pour les femmes et pour les hommes respectivement, selon certaines variables sociodémographiques. Les tableaux A.7 et A.8 donnent les couvertures du test de VIH pour les femmes et pour les hommes respectivement, selon certaines variables du comportement sexuel.

Tableau A.3 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la province et le milieu de résidence, Rwanda 2005

	Milieu de résidence		Province					
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Ville de Kigali	Sud	Ouest	Nord	Est	Ensemble
Ménages sélectionnés								
Remplis (1)	94,9	96,9	93,7	96,9	96,9	97,4	96,4	96,5
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,4	0,2	0,6	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2
Ménage absent (3)	0,5	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Différé (4)	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (5)	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Logement vide/pas de logement à l'adresse (6)	3,0	1,8	0,5	0,3	0,3	0,3	0,8	2,1
Logement détruit (7)	0,9	0,6	3,1	2,2	1,9	1,7	2,0	0,6
Logement non trouvé (8)	0,0	0,0	1,4	0,4	0,6	0,4	0,7	0,0
Autre (9)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	2 220	8 424	1 100	2 640	2 764	1 752	2 388	10 644
Taux de réponse des ménages (TRM)	99,3	99,8	98,7	99,7	99,7	99,8	99,9	99,7
Femmes éligibles								
Rempli (a)	97,3	98,4	96,3	98,7	97,6	98,0	99,1	98,1
Pas à la maison (b)	1,6	1,0	2,2	0,8	1,6	1,3	0,3	1,2
Différé (c)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (d)	0,3	0,0	0,5	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Partiellement rempli (e)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Incapacité (f)	0,7	0,5	0,8	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
Autre (g)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 689	8 850	1 380	2 796	3 043	1 858	2 462	11 539
Taux de réponse des femmes (TRF)	97,3	98,4	96,3	98,7	97,6	98,0	99,1	98,1
Taux de réponse global (TRG)	96,6	98,1	95,0	98,4	97,4	97,8	99,0	97,8

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (4) + (5) + (8)}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme (TRF) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (a)}{(a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f) + (g)}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit : TRG = TRM * TRF/100

Tableau A.4 Résultats de l'enquête auprès des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et auprès des hommes

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la province et le milieu de résidence, Rwanda 2005

	Milieu de résidence		Province					
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Ville de Kigali	Sud	Ouest	Nord	Est	Ensemble
Ménages sélectionnés pour l'enquête homme								
Remplis (1)	94,9	96,9	93,8	96,5	96,9	97,7	96,4	96,5
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,5	0,2	0,7	0,4	0,2	0,1	0,2	0,3
Ménage absent (3)	0,6	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Différé (4)	0,1	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Refusé (5)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Logement vide/pas de logement à l'adresse (6)	2,8	1,8	0,7	0,2	0,4	0,5	0,6	2,0
Logement détruit (7)	1,0	0,5	2,4	2,4	1,7	1,4	2,2	0,6
Logement non trouvé (8)	0,1	0,0	1,6	0,5	0,7	0,2	0,7	0,0
Autre (9)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 110	4 212	550	1 320	1 382	876	1 194	5 322
Taux de réponse des ménages (TRM)	99,2	99,7	98,5	99,6	99,7	99,9	99,8	99,6
Hommes éligibles								
Rempli (a)	95,5	97,7	93,9	97,6	97,1	97,0	99,0	97,2
Pas à la maison (b)	3,1	1,3	4,1	1,1	2,2	1,4	0,6	1,7
Différé (c)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Refusé (d)	0,4	0,1	0,5	0,1	0,2	0,4	0,0	0,2
Partiellement rempli (e)	0,3	0,1	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Incapacité (f)	0,6	0,7	0,9	1,0	0,4	1,0	0,2	0,7
Autre (g)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de hommes	1 183	3 776	659	1 180	1 274	769	1 077	4 959
Taux de réponse des hommes (TRH)	95,5	97,7	93,9	97,6	97,1	97,0	99,0	97,2
Taux de réponse global (TRG)	94,8	97,4	92,5	97,2	96,8	96,9	98,8	96,8

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (4) + (5) + (8)}$$

[2] A la suite du classement des hommes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête homme (TRH) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (a)}{(a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f) + (g)}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit : TRG = TRM * TRH/100

Tableau A.5 Couverture du test du VIH selon certaines variables sociodémographiques : femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'elles ont, ou non, effectué le test en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	A été testée	A refusé	Absente pour le test	Autre/ND	Total	Effectif non pondéré
État matrimonial						
Actuellement mariée/en union	99,0	0,8	0,1	0,1	100,0	2 737
Veuve	97,8	2,2	0,0	0,0	100,0	229
Divorcée/séparée	99,4	0,4	0,0	0,2	100,0	522
Célibataire	98,6	1,0	0,3	0,1	100,0	2 241
A déjà eu des rapports sexuels	99,3	0,2	0,2	0,2	100,0	435
N'a jamais eu des rapports sexuels	98,4	1,2	0,3	0,1	100,0	1 806
Type d'union						
En union, polygame	99,1	0,9	0,0	0,0	100,0	325
En union, non polygame	99,0	0,8	0,1	0,1	100,0	2 387
Non en union actuellement	98,7	1,0	0,2	0,1	100,0	2 992
ND	96,0	4,0	0,0	0,0	100,0	25
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	99,0	0,8	0,1	0,1	100,0	3 923
Non	98,4	1,2	0,3	0,1	100,0	1 806
Actuellement enceinte						
Oui	99,5	0,5	0,0	0,0	100,0	434
Pas enceinte /Pas sûre	98,8	0,9	0,2	0,1	100,0	5 295
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours de 12 derniers mois						
Jamais	98,9	0,9	0,2	0,1	100,0	4 420
1-2	99,2	0,7	0,1	0,0	100,0	967
3-4	98,2	1,3	0,0	0,4	100,0	223
5+	96,5	2,7	0,0	0,9	100,0	113
ND	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6
Ailleurs pendant plus d'un mois à la suite						
Ailleurs pendant plus d'un mois	98,3	0,8	0,4	0,4	100,0	239
Ailleurs, mais jamais pendant plus d'un mois	98,9	1,0	0,0	0,1	100,0	1 062
Jamais ailleurs	98,9	0,9	0,2	0,1	100,0	4 420
ND	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8
Religion						
Catholique	99,0	0,7	0,2	0,1	100,0	2 536
Protestant	98,7	0,9	0,2	0,1	100,0	2 224
Adventiste	98,6	1,4	0,0	0,0	100,0	720
Musulmane	99,2	0,8	0,0	0,0	100,0	119
Autre/ND	99,2	0,8	0,0	0,0	100,0	130
Ensemble	98,8	0,9	0,2	0,1	100,0	5 729

Tableau A.6 Couverture du test du VIH selon certaines variables sociodémographiques : hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont, ou non, effectué le test en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Rwanda 2005

Caractéristique sociodémographique	A été testé	A refusé	Absent pour le test	Autre/ND	Total	Effectif non pondéré
État matrimonial						
Actuellement marié/en union	98,2	1,5	0,2	0,0	100,0	2 478
Veuf	97,2	0,0	0,0	2,8	100,0	36
Divorcé/séparé	95,7	2,2	2,2	0,0	100,0	92
Célibataire	98,1	1,7	0,2	0,1	100,0	2 214
A déjà eu des rapports sexuels	97,8	2,1	0,1	0,0	100,0	858
N'a jamais eu des rapports sexuels	98,2	1,4	0,2	0,1	100,0	1 356
Type d'union						
En union, polygame	98,5	1,5	0,0	0,0	100,0	134
En union, non polygame	98,2	1,5	0,2	0,0	100,0	2 341
Non en union actuellement	98,0	1,7	0,3	0,1	100,0	2 342
ND	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	98,0	1,7	0,2	0,1	100,0	3 463
Non	98,2	1,4	0,2	0,1	100,0	1 357
Circoncision						
Circoncis	95,1	4,5	0,4	0,0	100,0	532
Non circoncis	98,5	1,2	0,2	0,1	100,0	4 261
ND	92,6	7,4	0,0	0,0	100,0	27
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours de 12 derniers mois						
Jamais	98,1	1,6	0,3	0,1	100,0	3 592
1-2	99,0	1,0	0,0	0,0	100,0	704
3-4	97,4	1,9	0,4	0,4	100,0	265
5+	97,1	2,5	0,4	0,0	100,0	238
ND	90,5	9,5	0,0	0,0	100,0	21
Ailleurs pendant plus d'un mois à la suite						
Ailleurs pendant plus d'un mois	98,1	1,6	0,0	0,3	100,0	373
Ailleurs, mais jamais pendant plus d'un mois	98,1	1,6	0,2	0,0	100,0	809
Jamais ailleurs	98,1	1,6	0,3	0,1	100,0	3 592
ND	97,8	2,2	0,0	0,0	100,0	46
Religion						
Catholique	98,5	1,2	0,2	0,1	100,0	2 416
Protestant	97,9	1,6	0,3	0,1	100,0	1 586
Adventiste	97,9	2,1	0,0	0,0	100,0	585
Musulmane	95,5	4,5	0,0	0,0	100,0	112
Autre/ND	95,0	5,0	0,0	0,0	100,0	121
Ensemble	98,1	1,6	0,2	0,1	100,0	4 820

Tableau A.7 Couverture du test du VIH parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'elles ont, ou non, effectué le test en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Rwanda 2005

Caractéristique du comportement sexuel	A été testée	A refusé	Absente pour le test	Autre/ND	Total	Effectif non pondéré
Âge aux premiers rapports sexuels						
< 16	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	433
16-17	99,9	0,0	0,0	0,1	100,0	683
18-19	99,3	0,6	0,1	0,0	100,0	986
20 ou plus	98,5	1,2	0,1	0,1	100,0	1 701
ND	95,8	2,5	0,8	0,8	100,0	120
Rapports sexuels à hauts risques[1] au cours de 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts risques	99,3	0,0	0,4	0,4	100,0	269
Rapports sexuels, mais pas à hauts risques	99,0	0,8	0,1	0,1	100,0	2 673
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	99,1	0,8	0,0	0,1	100,0	981
Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois						
0	99,1	0,8	0,0	0,1	100,0	981
1	99,0	0,8	0,1	0,1	100,0	2 923
2 ou plus	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	19
Nombre de partenaires à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
0	99,0	0,8	0,1	0,1	100,0	3 654
1	99,2	0,0	0,4	0,4	100,0	256
2 ou plus	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	13
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	98,3	0,6	0,6	0,6	100,0	175
N'a jamais utilisé de condom	99,1	0,8	0,1	0,1	100,0	3 748
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours de 12 derniers mois						
A utilisé un condom	97,1	0,0	1,0	1,9	100,0	104
N'a pas utilisé de condom	99,1	0,8	0,1	0,0	100,0	2 838
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours de 12 derniers mois						
A utilisé un condom	96,8	0,0	1,6	1,6	100,0	63
N'a pas utilisé de condom	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	206
Utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels						
A utilisé un condom	98,2	0,0	1,8	0,0	100,0	57
N'a pas utilisé de condom	99,0	0,8	0,1	0,1	100,0	3 866
Nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie						
1	98,9	0,8	0,1	0,1	100,0	2 721
2	99,3	0,6	0,0	0,1	100,0	845
3-4	99,7	0,3	0,0	0,0	100,0	303
5-9	97,4	2,6	0,0	0,0	100,0	39
10 ou plus	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	10
ND	80,0	20,0	0,0	0,0	100,0	5
Test du VIH antérieur à l'enquête						
A déjà effectué un test et a reçu les résultats	98,4	1,1	0,2	0,3	100,0	1 137
A déjà effectué un test mais n'a pas reçu les résultats	98,0	2,0	0,0	0,0	100,0	152
N'a jamais effectué de test	99,4	0,5	0,1	0,0	100,0	2 618
ND	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	16
Ensemble	99,0	0,8	0,1	0,1	100,0	3 923

Tableau A.8 Couverture du test du VIH parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont, ou non, effectué le test en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Rwanda 2005

Caractéristique du comportement sexuel	A été testé	A refusé	Absent pour le test	Autre/ND	Total	Effectif non pondéré
Âge aux premiers rapports sexuels						
< 16	99,2	0,8	0,0	0,0	100,0	597
16-17	97,6	2,2	0,2	0,0	100,0	465
18-19	97,8	1,8	0,3	0,1	100,0	730
20 ou plus	97,8	1,8	0,3	0,1	100,0	1 661
ND	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	10
Rapports sexuels à hauts risques[1] au cours de 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts risques	96,7	3,1	0,2	0,0	100,0	425
Rapports sexuels, mais pas à hauts risques	98,3	1,5	0,2	0,0	100,0	2 344
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	98,0	1,6	0,3	0,1	100,0	694
Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois						
0	98,0	1,6	0,3	0,1	100,0	694
1	98,0	1,7	0,2	0,0	100,0	2 635
2 ou plus	99,3	0,7	0,0	0,0	100,0	134
Nombre de partenaires à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
0	98,2	1,5	0,2	0,1	100,0	3 038
1	96,5	3,3	0,3	0,0	100,0	400
2 ou plus	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	25
Rapports sexuels avec une prostituée au cours des 12 derniers mois						
Oui	97,6	2,4	0,0	0,0	100,0	42
Non	98,0	1,7	0,2	0,1	100,0	3 421
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	95,1	4,4	0,3	0,2	100,0	653
N'a jamais utilisé de condom	98,7	1,0	0,2	0,0	100,0	2 810
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours de 12 derniers mois						
A utilisé un condom	97,0	2,4	0,6	0,0	100,0	169
N'a pas utilisé de condom	98,1	1,7	0,2	0,0	100,0	2 600
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours de 12 derniers mois						
A utilisé un condom	96,9	3,1	0,0	0,0	100,0	160
N'a pas utilisé de condom	96,6	3,0	0,4	0,0	100,0	265
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels avec une prostituée au cours de 12 derniers mois						
A utilisé un condom	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	27
N'a pas utilisé de condom	93,3	6,7	0,0	0,0	100,0	15
Utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels						
A utilisé un condom	97,2	2,8	0,0	0,0	100,0	106
N'a pas utilisé de condom	98,1	1,6	0,2	0,1	100,0	3 357
Nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie						
1	98,5	1,2	0,2	0,0	100,0	1 233
2	98,2	1,6	0,1	0,1	100,0	871
3-4	97,7	2,1	0,2	0,0	100,0	898
5-9	98,4	1,0	0,6	0,0	100,0	314
10 ou plus	95,6	3,7	0,0	0,7	100,0	136
ND	81,8	18,2	0,0	0,0	100,0	11
Test du VIH antérieur à l'enquête						
A déjà effectué un test et a reçu les résultats	96,2	3,5	0,3	0,0	100,0	858
A déjà effectué un test mais n'a pas reçu les résultats	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	82
N'a jamais effectué de test	98,6	1,1	0,2	0,1	100,0	2 522
ND	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Ensemble	98,0	1,7	0,2	0,1	100,0	3 463

ERREURS DE SONDAGE



Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSR-III, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSR-III n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne peut pas être mesurée exactement, mais elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans les quels nous considérons se trouver la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSR-III étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, r =y/x, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{, et } \; z_h = y_h - rx_h$$

où *h* représente la strate qui va de 1 à *H*,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate *h*,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre *y* dans la grappe *i* de la strate *h*,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe *i* de la strate *h* et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut une grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSR-III, il y a 462 grappes non-vides. Par conséquent, 462 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où *r* est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 462 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 461 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSR-III ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Rwanda, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des cinq provinces. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.9 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N′), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable Enfants nés vivants, l'EDSR-III a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,141 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,022 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,141 - 2×0,022 et 2,141 + 2×0,022, soit 2,097 et 2,185.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,3 % et 17,3 % avec une moyenne de 3,8 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des estimations de très faible valeur (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui Utilise actuellement DIU). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 2,6 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans les cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible 1,6 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est plus élevée 5,2 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable Enfants nés vivants des femmes âgées de 40 à 49 ans, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 1,0 %, 1,1 % et 2,4 % pour l'ensemble du pays, pour le milieu rural et le milieu urbain.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,22 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,22 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace. Dans la situation du Rwanda, il est acceptable que REPS peut aller jusqu'à 1,5, ce qui explique que l'erreur du plan de sondage complexe obtenu est raisonnable par rapport au plan de sondage aléatoire simple.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, Rwanda 2005

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisée	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée avant l'âge de 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants de femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise une source de secteur publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mères reçues injection antitétanique	Proportion	Dernière naissances dans les 5 dernières années
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé, vue	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Anémie chez les femmes	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice de masse corporelle sous 18,5	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Taux de mortalité maternelle (derniers 10 ans) [2]	Taux	Nombre de naissances dans les 10 dernières années
Prévalence du VIH	Proportion	Toutes les femmes 15-49 testées
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Alphabétisé	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Prévalence du VIH (15-49)	Proportion	Tous les hommes 15-49 testés
Prévalence du VIH (15-59)	Proportion	Tous les hommes 15-59 testés
	ENSEMBLE	
Prévalence du VIH (15-49)	Proportion	Tous les femmes et les hommes 15-49 testés

[1] Derniers 5 ans pour le taux national et derniers 10 ans pour le taux régional.
[2] Le ratio de mortalité maternelle n'est calculé que pour l'échantillon national.

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Echantillon National, Rwanda 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,170	0,005	11 321	11 321	1,420	0,030	0,160	0,180
Alphabétisée	0,703	0,006	11 321	11 321	1,426	0,009	0,691	0,715
Sans instruction	0,234	0,006	11 321	11 321	1,448	0,025	0,222	0,245
Instruction post-primaire ou plus	0,096	0,004	11 321	11 321	1,585	0,046	0,087	0,105
Jamais mariée (en union)	0,377	0,006	11 321	11 321	1,209	0,015	0,366	0,388
Actuellement mariée (en union)	0,487	0,006	11 321	11 321	1,225	0,012	0,475	0,498
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,419	0,007	6 370	6 383	1,178	0,017	0,404	0,433
Actuellement enceinte	0,080	0,003	11 321	11 321	1,103	0,035	0,074	0,085
Enfants nés vivants	2,683	0,028	11 321	11 321	1,025	0,011	2,627	2,740
Enfants nés vivants de femmes 40-49	6,565	0,067	2 032	2 045	1,132	0,010	6,431	6,699
Enfants survivants	2,141	0,022	11 321	11 321	0,985	0,010	2,097	2,185
Connaît une méthode contraceptive	0,979	0,003	5 458	5 510	1,305	0,003	0,974	0,984
A utilisé une méthode	0,346	0,008	5 458	5 510	1,206	0,022	0,330	0,361
Utilise actuellement une méthode	0,174	0,006	5 458	5 510	1,124	0,033	0,162	0,185
Utilise actuellement la pilule	0,024	0,003	5 458	5 510	1,384	0,118	0,019	0,030
Utilise actuellement le condom	0,009	0,001	5 458	5 510	0,955	0,136	0,006	0,011
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,001	5 458	5 510	0,942	0,173	0,004	0,007
Utilise actuellement la continence périodique	0,042	0,003	5 458	5 510	1,140	0,074	0,035	0,048
Utilise une source du secteur publique	0,726	0,021	621	592	1,164	0,029	0,684	0,768
Ne veut plus d'enfants	0,427	0,007	5 458	5 510	1,077	0,017	0,413	0,442
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,388	0,007	5 458	5 510	1,025	0,017	0,375	0,402
Nombre idéal d'enfants	4,283	0,022	10 937	10 899	1,404	0,005	4,240	4,327
Mères reçues injection antitétanique	0,634	0,007	5 393	5 425	1,078	0,011	0,620	0,648
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	0,386	0,009	8 649	8 715	1,424	0,024	0,368	0,405
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,141	0,005	7 752	7 797	1,088	0,032	0,132	0,151
A reçu le traitement SRO	0,116	0,011	1 096	1 103	1,046	0,092	0,094	0,137
A consulté du personnel médical	0,141	0,011	1 096	1 103	1,007	0,078	0,119	0,163
Ayant une carte de santé, vue	0,759	0,014	1 624	1 626	1,304	0,018	0,731	0,787
A reçu vaccination BCG	0,965	0,008	1 624	1 626	1,718	0,008	0,949	0,981
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,870	0,011	1 624	1 626	1,314	0,013	0,848	0,892
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,843	0,012	1 624	1 626	1,331	0,014	0,819	0,867
A reçu vaccination rougeole	0,856	0,012	1 624	1 626	1,337	0,014	0,833	0,880
Vacciné contre toutes les maladies	0,752	0,014	1 624	1 626	1,287	0,018	0,724	0,780
Poids pour taille (-2ET)	0,039	0,003	3 874	3 859	1,042	0,086	0,032	0,046
Taille pour âge (-2ET)	0,453	0,009	3 874	3 859	1,084	0,020	0,435	0,472
Poids pour âge (-2ET)	0,225	0,008	3 874	3 859	1,106	0,035	0,209	0,240
Anémie chez les enfants	0,563	0,012	3 554	3 537	1,363	0,022	0,539	0,587
Anémie chez les femmes	0,328	0,012	5 638	5 657	1,898	0,036	0,304	0,352
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,098	0,004	5 083	5 100	0,960	0,041	0,090	0,106
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,076	0,095	na	31 571	1,308	0,016	5,885	6,266
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	36,975	2,348	8 714	8 774	1,091	0,063	32,279	41,670
Quotient de mortalité post-néonatale (0-4 ans)	49,144	3,002	8 751	8 808	1,233	0,061	43,140	55,147
Quotient de mortalité infantile (0-4 ans)	86,118	3,976	8 757	8 815	1,245	0,046	78,166	94,071
Quotient de mortalité juvénile (0-4 ans)	72,294	3,736	8 933	9 005	1,171	0,052	64,822	79,767
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-4 ans)	152,187	5,410	8 982	9 052	1,303	0,036	141,366	163,007
Taux de mortalité maternelle (derniers 10 ans)	750	79	na	na	na	0,105	592	908
Prévalence du VIH	0,036	0,003	5 677	5 656	1,070	0,073	0,031	0,041
HOMMES								
Milieu urbain	0,174	0,005	4 820	4 820	1,006	0,032	0,163	0,185
Alphabétisé	0,775	0,008	4 820	4 820	1,256	0,010	0,760	0,791
Sans instruction	0,174	0,007	4 820	4 820	1,267	0,040	0,160	0,188
Instruction post-primaire ou plus	0,123	0,006	4 820	4 820	1,355	0,052	0,110	0,136
Jamais marié (en union)	0,456	0,008	4 820	4 820	1,180	0,019	0,439	0,473
Actuellement marié (en union)	0,519	0,008	4 820	4 820	1,166	0,016	0,502	0,535
Prévalence du VIH (15-49)	0,023	0,002	4 340	4 361	1,044	0,103	0,018	0,028
Prévalence du VIH (15-59)	0,022	0,002	4 742	4 763	1,049	0,101	0,018	0,027
ENSEMBLE								
Prévalence du VIH (15-49)	0,030	0,002	10 017	10 016	1,186	0,067	0,026	0,035

na = Non applicable

Tableau B.3 Erreurs de sondage – Echantillon Urbain, Rwanda 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondérée (N)	Population de base Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2 616	1 921	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,838	0,007	2 616	1 921	1,021	0,009	0,823	0,852
Sans instruction	0,135	0,007	2 616	1 921	1,111	0,055	0,120	0,149
Instruction post-primaire ou plus	0,277	0,015	2 616	1 921	1,730	0,055	0,246	0,307
Jamais mariée (en union)	0,470	0,012	2 616	1 921	1,186	0,025	0,447	0,493
Actuellement mariée (en union)	0,387	0,012	2 616	1 921	1,213	0,030	0,364	0,410
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,353	0,016	1 381	1 011	1,232	0,045	0,321	0,384
Actuellement enceinte	0,063	0,005	2 616	1 921	1,013	0,077	0,053	0,072
Enfants nés vivants	2,103	0,059	2 616	1 921	1,182	0,028	1,985	2,221
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,806	0,137	362	264	0,991	0,024	5,532	6,080
Enfants survivants	1,792	0,047	2 616	1 921	1,100	0,026	1,698	1,886
Connaît une méthode contraceptive	0,993	0,003	1 026	744	1,040	0,003	0,987	0,998
A utilisé une méthode	0,529	0,019	1 026	744	1,191	0,035	0,492	0,566
Utilise actuellement une méthode	0,316	0,021	1 026	744	1,458	0,067	0,273	0,358
Utilise actuellement la pilule	0,042	0,008	1 026	744	1,217	0,181	0,027	0,057
Utilise actuellement le condom	0,040	0,006	1 026	744	1,031	0,159	0,027	0,052
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,011	0,003	1 026	744	1,061	0,321	0,004	0,017
Utilise actuellement la continence périodique	0,069	0,012	1 026	744	1,512	0,173	0,045	0,093
Utilise une source du secteur publique	0,482	0,038	238	175	1,184	0,080	0,406	0,559
Ne veut plus d'enfants	0,493	0,019	1 026	744	1,195	0,038	0,456	0,530
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,338	0,015	1 026	744	1,034	0,045	0,307	0,368
Nombre idéal d'enfants	3,818	0,035	2 540	1 864	1,254	0,009	3,748	3,887
Mères reçues injection antitétanique	0,713	0,015	1 063	774	1,089	0,021	0,683	0,743
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	0,631	0,021	1 701	1 228	1,439	0,033	0,589	0,673
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,127	0,010	1 582	1 144	1,189	0,083	0,106	0,148
A reçu le traitement SRO	0,146	0,028	203	145	1,075	0,190	0,090	0,202
A consulté du personnel médical	0,162	0,028	203	145	1,028	0,170	0,107	0,218
Ayant une carte de santé, vue	0,693	0,038	308	214	1,387	0,054	0,618	0,769
A reçu vaccination BCG	0,976	0,009	308	214	1,044	0,010	0,958	0,995
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,849	0,026	308	214	1,195	0,030	0,797	0,901
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,810	0,030	308	214	1,271	0,037	0,750	0,869
A reçu vaccination rougeole	0,896	0,019	308	214	1,032	0,021	0,859	0,933
Vacciné contre toutes les maladies	0,710	0,032	308	214	1,172	0,045	0,646	0,773
Poids pour taille (-2ET)	0,038	0,007	780	543	0,925	0,196	0,023	0,052
Taille pour âge (-2ET)	0,331	0,021	780	543	1,116	0,062	0,289	0,372
Poids pour âge (-2ET)	0,162	0,013	780	543	0,948	0,081	0,136	0,188
Anémie chez les enfants	0,543	0,022	718	495	1,095	0,041	0,498	0,587
Anémie chez les femmes	0,333	0,021	1 272	938	1,620	0,064	0,291	0,376
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,099	0,010	1 165	862	1,122	0,099	0,079	0,118
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,908	0,168	na	5 289	1,074	0,034	4,571	5,244
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	31,849	3,421	3 218	2 335	0,970	0,107	25,006	38,692
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	37,198	3,504	3 223	2 339	0,946	0,094	30,190	44,206
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	69,047	4,823	3 224	2 340	0,963	0,070	59,400	78,694
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	57,386	5,895	3 249	2 355	1,132	0,103	45,595	69,176
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	122,470	7,766	3 256	2 360	1,082	0,063	106,938	138,003
Prévalence du VIH	0,086	0,009	1 283	946	1,092	0,099	0,069	0,103
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1 130	840	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,860	0,013	1 130	840	1,252	0,015	0,834	0,886
Sans instruction	0,095	0,009	1 130	840	0,999	0,092	0,077	0,112
Instruction post-primaire ou plus	0,310	0,023	1 130	840	1,669	0,074	0,264	0,356
Jamais marié (en union)	0,547	0,015	1 130	840	1,003	0,027	0,517	0,576
Actuellement marié (en union)	0,420	0,014	1 130	840	0,940	0,033	0,392	0,447
Prévalence du VIH (15-49)	0,058	0,008	1 004	774	1,040	0,133	0,042	0,073
Prévalence du VIH (15-59)	0,056	0,007	1 077	830	1,066	0,134	0,041	0,070
ENSEMBLE								
Prévalence du VIH (15-49)	0,073	0,006	2 287	1 720	1,192	0,089	0,060	0,086

na = Non applicable

Tableau B.4 Erreurs de sondage – Echantillon Rural, Rwanda 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	8 705	9 400	na	na	0,000	0,000
Alphabétisée	0,676	0,007	8 705	9 400	1,431	0,011	0,661	0,690
Sans instruction	0,254	0,007	8 705	9 400	1,441	0,026	0,241	0,267
Instruction post-primaire ou plus	0,059	0,004	8 705	9 400	1,529	0,066	0,051	0,067
Jamais mariée (en union)	0,358	0,006	8 705	9 400	1,204	0,017	0,345	0,370
Actuellement mariée (en union)	0,507	0,006	8 705	9 400	1,212	0,013	0,494	0,520
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,431	0,008	4 989	5 372	1,165	0,019	0,415	0,448
Actuellement enceinte	0,083	0,003	8 705	9 400	1,092	0,039	0,077	0,089
Enfants nés vivants	2,802	0,032	8 705	9 400	0,991	0,011	2,738	2,865
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,678	0,074	1 670	1 781	1,141	0,011	6,530	6,826
Enfants survivants	2,212	0,025	8 705	9 400	0,958	0,011	2,163	2,261
Connaît une méthode contraceptive	0,977	0,003	4 432	4 766	1,280	0,003	0,971	0,983
A utilisé une méthode	0,317	0,008	4 432	4 766	1,188	0,026	0,300	0,334
Utilise actuellement une méthode	0,152	0,006	4 432	4 766	1,038	0,037	0,140	0,163
Utilise actuellement la pilule	0,022	0,003	4 432	4 766	1,429	0,144	0,015	0,028
Utilise actuellement le condom	0,004	0,001	4 432	4 766	1,040	0,243	0,002	0,006
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,001	4 432	4 766	0,924	0,205	0,003	0,006
Utilise actuellement la continence périodique	0,037	0,003	4 432	4 766	1,060	0,081	0,031	0,043
Utilise une source du secteur publique	0,828	0,023	383	417	1,196	0,028	0,782	0,874
Ne veut plus d'enfants	0,417	0,008	4 432	4 766	1,051	0,019	0,401	0,433
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,396	0,007	4 432	4 766	1,012	0,019	0,381	0,411
Nombre idéal d'enfants	4,379	0,025	8 397	9 035	1,398	0,006	4,329	4,429
Mères reçues injection antitétanique	0,621	0,008	4 330	4 651	1,053	0,013	0,605	0,636
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	0,346	0,010	6 948	7 487	1,421	0,029	0,326	0,366
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,144	0,005	6 170	6 653	1,056	0,035	0,134	0,154
A reçu le traitement SRO	0,111	0,012	893	958	1,029	0,104	0,088	0,134
A consulté du personnel médical	0,138	0,012	893	958	0,986	0,086	0,114	0,162
Ayant une carte de santé, vue	0,769	0,015	1 316	1 412	1,277	0,019	0,739	0,799
A reçu vaccination BCG	0,963	0,009	1 316	1 412	1,708	0,009	0,945	0,981
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,873	0,012	1 316	1 412	1,312	0,014	0,849	0,897
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,848	0,013	1 316	1 412	1,322	0,016	0,822	0,874
A reçu vaccination rougeole	0,850	0,013	1 316	1 412	1,326	0,016	0,824	0,877
Vacciné contre toutes les maladies	0,758	0,015	1 316	1 412	1,282	0,020	0,728	0,789
Poids pour taille (-2ET)	0,039	0,004	3 094	3 316	1,049	0,095	0,032	0,047
Taille pour âge (-2ET)	0,473	0,010	3 094	3 316	1,066	0,021	0,453	0,494
Poids pour âge (-2ET)	0,235	0,009	3 094	3 316	1,096	0,038	0,217	0,253
Anémie chez les enfants	0,566	0,014	2 836	3 042	1,372	0,024	0,539	0,593
Anémie chez les femmes	0,327	0,014	4 366	4 719	1,910	0,041	0,300	0,354
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,098	0,004	3 918	4 238	0,924	0,045	0,089	0,107
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,306	0,105	na	25 961	1,300	0,017	6,095	6,516
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	46,080	2,071	13 351	14 380	1,002	0,045	41,939	50,221
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	61,948	2,830	13 372	14 402	1,267	0,046	56,288	67,608
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	108,028	3,598	13 377	14 408	1,207	0,033	100,833	115,223
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	94,199	3,906	13 557	14 598	1,204	0,041	86,387	102,010
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	192,051	5,370	13 588	14 632	1,321	0,028	181,311	202,790
Prévalence du VIH	0,026	0,003	4 394	4 710	1,089	0,100	0,021	0,031
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	3 690	3 980	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,758	0,009	3 690	3 980	1,229	0,011	0,740	0,775
Sans instruction	0,191	0,008	3 690	3 980	1,263	0,043	0,174	0,207
Instruction post-primaire ou plus	0,083	0,006	3 690	3 980	1,260	0,069	0,072	0,095
Jamais marié (en union)	0,436	0,010	3 690	3 980	1,204	0,023	0,417	0,456
Actuellement marié (en union)	0,539	0,010	3 690	3 980	1,196	0,018	0,520	0,559
Prévalence du VIH (15-49)	0,016	0,002	3 336	3 587	1,105	0,151	0,011	0,021
Prévalence du VIH (15-59)	0,015	0,002	3 665	3 934	1,100	0,145	0,011	0,020
ENSEMBLE								
Prévalence du VIH (15-49)	0,022	0,002	7 730	8 297	1,222	0,094	0,018	0,026

na = Non applicable

Tableau B.5 Erreurs de sondage – Echantillon Ville de Kigali, Rwanda 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,854	0,014	1 329	1 127	1,486	0,017	0,825	0,883
Alphabétisée	0,850	0,013	1 329	1 127	1,344	0,015	0,824	0,876
Sans instruction	0,113	0,015	1 329	1 127	1,669	0,128	0,084	0,142
Instruction post-primaire ou plus	0,301	0,020	1 329	1 127	1,619	0,068	0,260	0,342
Jamais mariée (en union)	0,482	0,017	1 329	1 127	1,226	0,035	0,448	0,515
Actuellement mariée (en union)	0,361	0,016	1 329	1 127	1,241	0,045	0,328	0,393
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,356	0,021	668	573	1,150	0,060	0,314	0,399
Actuellement enceinte	0,069	0,007	1 329	1 127	1,006	0,101	0,055	0,083
Enfants nés vivants	1,894	0,067	1 329	1 127	1,026	0,035	1,760	2,027
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,914	0,185	147	132	0,950	0,031	5,543	6,284
Enfants survivants	1,611	0,058	1 329	1 127	1,046	0,036	1,495	1,727
Connaît une méthode contraceptive	0,995	0,003	481	407	1,038	0,003	0,989	1,000
A utilisé une méthode	0,590	0,023	481	407	1,031	0,039	0,544	0,636
Utilise actuellement une méthode	0,355	0,031	481	407	1,440	0,089	0,292	0,418
Utilise actuellement la pilule	0,042	0,011	481	407	1,203	0,262	0,020	0,064
Utilise actuellement le condom	0,052	0,011	481	407	1,064	0,208	0,030	0,073
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,013	0,005	481	407	1,019	0,401	0,003	0,024
Utilise actuellement la continence périodique	0,079	0,019	481	407	1,521	0,237	0,042	0,117
Utilise une source du secteur publique	0,332	0,046	132	105	1,128	0,140	0,239	0,425
Ne veut plus d'enfants	0,520	0,027	481	407	1,182	0,052	0,466	0,574
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,321	0,018	481	407	0,864	0,057	0,284	0,358
Nombre idéal d'enfants	3,694	0,046	1 295	1 096	1,207	0,012	3,603	3,785
Mères reçues injection antitétanique	0,760	0,018	502	427	0,953	0,024	0,724	0,796
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	0,618	0,031	772	655	1,425	0,050	0,556	0,679
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,112	0,015	711	599	1,231	0,132	0,082	0,141
A reçu le traitement SRO	0,203	0,050	78	67	1,106	0,248	0,103	0,304
A consulté du personnel médical	0,186	0,044	78	67	0,997	0,237	0,098	0,274
Ayant une carte de santé, vue	0,690	0,056	127	103	1,321	0,081	0,578	0,801
A reçu vaccination BCG	0,974	0,015	127	103	1,042	0,015	0,944	1,000
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,806	0,037	127	103	1,031	0,046	0,732	0,881
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,764	0,046	127	103	1,179	0,060	0,673	0,855
A reçu vaccination rougeole	0,854	0,033	127	103	1,027	0,039	0,787	0,920
Vacciné contre toutes les maladies	0,617	0,048	127	103	1,090	0,079	0,520	0,714
Poids pour taille (-2ET)	0,075	0,015	312	250	0,798	0,196	0,046	0,105
Taille pour âge (-2ET)	0,292	0,030	312	250	1,063	0,103	0,232	0,352
Poids pour âge (-2ET)	0,144	0,020	312	250	0,916	0,139	0,104	0,185
Anémie chez les enfants	0,696	0,033	286	226	1,056	0,048	0,629	0,762
Anémie chez les femmes	0,459	0,043	640	547	2,212	0,095	0,372	0,545
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,097	0,013	576	493	1,072	0,135	0,071	0,124
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,301	0,230	na	3 110	1,148	0,053	3,842	4,760
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	27,489	4,567	1 393	1 197	0,977	0,166	18,356	36,622
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	40,187	6,168	1 394	1 198	1,121	0,153	27,850	52,523
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	67,675	8,229	1 395	1 199	1,151	0,122	51,217	84,134
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	60,261	9,950	1 398	1 202	1,253	0,165	40,360	80,162
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	123,858	15,460	1 401	1 204	1,498	0,125	92,939	154,778
Prévalence du VIH	0,080	0,012	647	556	1,156	0,154	0,055	0,104
HOMMES								
Milieu urbain	0,881	0,017	619	523	1,314	0,019	0,847	0,915
Alphabétisé	0,860	0,018	619	523	1,293	0,021	0,824	0,896
Sans instruction	0,099	0,012	619	523	1,000	0,122	0,075	0,123
Instruction post-primaire ou plus	0,338	0,029	619	523	1,522	0,086	0,280	0,396
Jamais marié (en union)	0,592	0,020	619	523	1,009	0,034	0,552	0,632
Actuellement marié (en union)	0,378	0,018	619	523	0,914	0,047	0,342	0,413
Prévalence du VIH (15-49)	0,052	0,010	542	487	1,064	0,196	0,031	0,072
Prévalence du VIH (15-59)	0,049	0,010	575	517	1,080	0,199	0,029	0,068
ENSEMBLE								
Prévalence du VIH (15-49)	0,067	0,009	1 189	1 043	1,254	0,136	0,048	0,085

na = Non applicable

Tableau B.6 Erreurs de sondage – Echantillon Sud, Rwanda 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,139	0,005	2 760	2 958	0,808	0,038	0,129	0,150
Alphabétisée	0,728	0,011	2 760	2 958	1,283	0,015	0,706	0,750
Sans instruction	0,203	0,010	2 760	2 958	1,334	0,050	0,183	0,224
Instruction post-primaire ou plus	0,083	0,008	2 760	2 958	1,486	0,094	0,068	0,099
Jamais mariée (en union)	0,385	0,009	2 760	2 958	0,950	0,023	0,367	0,402
Actuellement mariée (en union)	0,477	0,010	2 760	2 958	1,045	0,021	0,457	0,497
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,300	0,013	1 611	1 728	1,116	0,042	0,275	0,326
Actuellement enceinte	0,076	0,005	2 760	2 958	1,083	0,072	0,065	0,087
Enfants nés vivants	2,574	0,047	2 760	2 958	0,878	0,018	2,480	2,669
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,116	0,129	554	605	1,172	0,021	5,857	6,375
Enfants survivants	2,059	0,038	2 760	2 958	0,879	0,019	1,982	2,135
Connaît une méthode contraceptive	0,985	0,003	1 327	1 411	0,754	0,003	0,980	0,990
A utilisé une méthode	0,344	0,014	1 327	1 411	1,073	0,041	0,316	0,372
Utilise actuellement une méthode	0,148	0,011	1 327	1 411	1,079	0,071	0,127	0,169
Utilise actuellement la pilule	0,017	0,006	1 327	1 411	1,696	0,356	0,005	0,029
Utilise actuellement le condom	0,007	0,002	1 327	1 411	0,922	0,294	0,003	0,012
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,002	1 327	1 411	1,089	0,460	0,000	0,008
Utilise actuellement la continence périodique	0,034	0,005	1 327	1 411	0,957	0,140	0,025	0,044
Utilise une source du secteur publique	0,791	0,037	109	120	0,952	0,047	0,716	0,865
Ne veut plus d'enfants	0,407	0,015	1 327	1 411	1,110	0,037	0,377	0,437
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,420	0,013	1 327	1 411	0,958	0,031	0,394	0,446
Nombre idéal d'enfants	4,275	0,036	2 711	2 902	1,251	0,008	4,204	4,347
Mères reçues injection antitétanique	0,644	0,014	1 284	1 357	1,029	0,022	0,616	0,672
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	0,399	0,013	2 020	2 122	0,950	0,032	0,374	0,424
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,145	0,008	1 821	1 909	0,896	0,055	0,129	0,161
A reçu le traitement SRO	0,066	0,017	277	277	1,061	0,256	0,032	0,100
A consulté du personnel médical	0,109	0,018	277	277	0,929	0,169	0,072	0,146
Ayant une carte de santé, vue	0,764	0,025	384	393	1,117	0,033	0,714	0,814
A reçu vaccination BCG	0,983	0,006	384	393	0,909	0,006	0,971	0,995
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,925	0,013	384	393	0,921	0,014	0,899	0,950
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,888	0,016	384	393	0,973	0,018	0,856	0,920
A reçu vaccination rougeole	0,941	0,013	384	393	1,050	0,014	0,915	0,967
Vacciné contre toutes les maladies	0,843	0,019	384	393	0,999	0,023	0,805	0,881
Poids pour taille (-2ET)	0,050	0,009	938	987	1,167	0,171	0,033	0,067
Taille pour âge (-2ET)	0,448	0,019	938	987	1,108	0,042	0,410	0,487
Poids pour âge (-2ET)	0,276	0,018	938	987	1,155	0,066	0,240	0,312
Anémie chez les enfants	0,472	0,020	864	908	1,126	0,043	0,431	0,512
Anémie chez les femmes	0,280	0,016	1 405	1 518	1,341	0,057	0,248	0,312
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,131	0,007	1 268	1 367	0,791	0,057	0,116	0,146
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,646	0,172	na	8 251	1,222	0,030	5,302	5,989
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	47,648	3,762	3 907	4 130	0,942	0,079	40,124	55,172
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	59,047	5,005	3 912	4 136	1,289	0,085	49,037	69,056
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	106,694	6,352	3 914	4 138	1,159	0,060	93,991	119,397
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	79,591	6,497	3 969	4 196	1,176	0,082	66,596	92,585
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	177,793	9,152	3 978	4 207	1,233	0,051	159,489	196,097
Prévalence du VIH	0,031	0,005	1 408	1 501	1,020	0,151	0,022	0,041
HOMMES								
Milieu urbain	0,131	0,007	1 152	1 250	0,753	0,057	0,116	0,146
Alphabétisé	0,746	0,015	1 152	1 250	1,156	0,020	0,716	0,775
Sans instruction	0,164	0,014	1 152	1 250	1,314	0,088	0,135	0,192
Instruction post-primaire ou plus	0,105	0,011	1 152	1 250	1,262	0,109	0,082	0,128
Jamais marié (en union)	0,468	0,014	1 152	1 250	0,980	0,031	0,439	0,497
Actuellement marié (en union)	0,505	0,014	1 152	1 250	0,962	0,028	0,477	0,533
Prévalence du VIH (15-49)	0,020	0,004	1 045	1 126	0,829	0,179	0,013	0,027
Prévalence du VIH (15-59)	0,018	0,003	1 141	1 235	0,830	0,180	0,012	0,025
ENSEMBLE								
Prévalence du VIH (15-49)	0,027	0,004	2 453	2 627	1,099	0,134	0,019	0,034

na = Non applicable

Tableau B.7 Erreurs de sondage – Echantillon Ouest, Rwanda 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,079	0,009	2 971	2 824	1,805	0,113	0,061	0,096
Alphabétisée	0,658	0,014	2 971	2 824	1,641	0,022	0,629	0,687
Sans instruction	0,281	0,014	2 971	2 824	1,656	0,049	0,253	0,308
Instruction post-primaire ou plus	0,062	0,008	2 971	2 824	1,789	0,128	0,046	0,078
Jamais mariée (en union)	0,377	0,012	2 971	2 824	1,332	0,031	0,353	0,401
Actuellement mariée (en union)	0,505	0,012	2 971	2 824	1,283	0,023	0,482	0,529
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,447	0,014	1 639	1 550	1,112	0,031	0,420	0,475
Actuellement enceinte	0,079	0,006	2 971	2 824	1,162	0,073	0,068	0,091
Enfants nés vivants	2,834	0,061	2 971	2 824	1,061	0,021	2,713	2,955
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,110	0,114	561	521	1,032	0,016	6,882	7,338
Enfants survivants	2,264	0,047	2 971	2 824	1,016	0,021	2,170	2,357
Connaît une méthode contraceptive	0,960	0,007	1 478	1 427	1,383	0,007	0,946	0,974
A utilisé une méthode	0,276	0,016	1 478	1 427	1,386	0,058	0,244	0,308
Utilise actuellement une méthode	0,145	0,010	1 478	1 427	1,134	0,072	0,124	0,166
Utilise actuellement la pilule	0,022	0,003	1 478	1 427	0,867	0,150	0,015	0,029
Utilise actuellement le condom	0,004	0,002	1 478	1 427	1,020	0,415	0,001	0,007
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,010	0,002	1 478	1 427	0,834	0,221	0,005	0,014
Utilise actuellement la continence périodique	0,023	0,005	1 478	1 427	1,221	0,206	0,014	0,033
Utilise une source du secteur publique	0,873	0,027	153	139	0,999	0,031	0,819	0,927
Ne veut plus d'enfants	0,395	0,015	1 478	1 427	1,158	0,037	0,365	0,424
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,374	0,015	1 478	1 427	1,162	0,039	0,344	0,403
Nombre idéal d'enfants	4,574	0,053	2 821	2 673	1,542	0,012	4,469	4,680
Mères reçues injection antitétanique	0,598	0,012	1 442	1 395	0,932	0,020	0,574	0,622
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	0,344	0,017	2 352	2 290	1,443	0,051	0,309	0,379
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,137	0,009	2 133	2 075	1,177	0,067	0,119	0,155
A reçu le traitement SRO	0,170	0,028	276	284	1,216	0,165	0,114	0,226
A consulté du personnel médical	0,132	0,021	276	284	1,009	0,156	0,091	0,174
Ayant une carte de santé, vue	0,760	0,025	454	440	1,274	0,033	0,709	0,810
A reçu vaccination BCG	0,967	0,010	454	440	1,213	0,010	0,947	0,987
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,844	0,018	454	440	1,034	0,021	0,809	0,879
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,826	0,021	454	440	1,180	0,025	0,785	0,868
A reçu vaccination rougeole	0,825	0,020	454	440	1,131	0,024	0,785	0,865
Vacciné contre toutes les maladies	0,720	0,026	454	440	1,221	0,035	0,669	0,772
Poids pour taille (-2ET)	0,028	0,005	1 044	999	0,994	0,178	0,018	0,039
Taille pour âge (-2ET)	0,469	0,018	1 044	999	1,132	0,038	0,433	0,505
Poids pour âge (-2ET)	0,203	0,016	1 044	999	1,221	0,079	0,171	0,235
Anémie chez les enfants	0,593	0,023	973	933	1,390	0,039	0,547	0,638
Anémie chez les femmes	0,262	0,016	1 466	1 397	1,412	0,062	0,230	0,295
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,081	0,007	1 345	1 280	1,008	0,093	0,066	0,096
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,638	0,200	na	7 726	1,406	0,030	6,239	7,037
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	43,194	3,389	4 526	4 387	1,041	0,078	36,415	49,973
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	57,251	5,362	4 530	4 392	1,420	0,094	46,526	67,975
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	100,445	5,948	4 532	4 393	1,236	0,059	88,549	112,341
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	87,219	7,300	4 590	4 447	1,368	0,084	72,618	101,819
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	178,903	8,845	4 598	4 455	1,315	0,049	161,213	196,592
Prévalence du VIH	0,037	0,005	1 475	1 406	1,080	0,143	0,026	0,048
HOMMES								
Milieu urbain	0,078	0,008	1 237	1 185	1,094	0,107	0,061	0,095
Alphabétisé	0,773	0,015	1 237	1 185	1,282	0,020	0,743	0,804
Sans instruction	0,178	0,013	1 237	1 185	1,211	0,074	0,151	0,204
Instruction post-primaire ou plus	0,106	0,012	1 237	1 185	1,372	0,113	0,082	0,130
Jamais marié (en union)	0,414	0,019	1 237	1 185	1,337	0,045	0,377	0,452
Actuellement marié (en union)	0,560	0,019	1 237	1 185	1,354	0,034	0,522	0,598
Prévalence du VIH (15-49)	0,024	0,005	1 096	1 051	0,986	0,189	0,015	0,034
Prévalence du VIH (15-59)	0,023	0,004	1 220	1 169	0,980	0,182	0,015	0,032
ENSEMBLE								
Prévalence du VIH (15-49)	0,032	0,004	2 571	2 458	1,209	0,132	0,023	0,040

na = Non applicable

Tableau B.8 Erreurs de sondage – Echantillon Nord, Rwanda 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondérée (N)	 Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	 M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,098	0,011	1 821	2 063	1,622	0,115	0,076	0,121
Alphabétisée	0,695	0,016	1 821	2 063	1,441	0,022	0,664	0,726
Sans instruction	0,254	0,014	1 821	2 063	1,359	0,055	0,227	0,282
Instruction post-primaire ou plus	0,094	0,012	1 821	2 063	1,781	0,130	0,070	0,118
Jamais mariée (en union)	0,348	0,013	1 821	2 063	1,179	0,038	0,321	0,374
Actuellement mariée (en union)	0,513	0,012	1 821	2 063	1,064	0,024	0,488	0,538
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,475	0,020	1 055	1 205	1,296	0,042	0,435	0,515
Actuellement enceinte	0,079	0,006	1 821	2 063	1,026	0,082	0,066	0,092
Enfants nés vivants	2,936	0,075	1 821	2 063	1,052	0,026	2,786	3,086
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,745	0,166	349	397	1,124	0,025	6,414	7,077
Enfants survivants	2,394	0,054	1 821	2 063	0,938	0,023	2,285	2,502
Connaît une méthode contraceptive	0,984	0,005	921	1 058	1,247	0,005	0,973	0,994
A utilisé une méthode	0,315	0,021	921	1 058	1,361	0,066	0,273	0,356
Utilise actuellement une méthode	0,160	0,013	921	1 058	1,066	0,081	0,134	0,185
Utilise actuellement la pilule	0,028	0,007	921	1 058	1,274	0,248	0,014	0,042
Utilise actuellement le condom	0,007	0,002	921	1 058	0,791	0,320	0,002	0,011
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,002	921	1 058	1,004	0,700	0,000	0,005
Utilise actuellement la continence périodique	0,035	0,007	921	1 058	1,083	0,188	0,022	0,048
Utilise une source du secteur publique	0,809	0,049	119	121	1,367	0,061	0,710	0,908
Ne veut plus d'enfants	0,441	0,017	921	1 058	1,040	0,039	0,407	0,475
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,395	0,016	921	1 058	1,006	0,041	0,363	0,428
Nombre idéal d'enfants	4,291	0,056	1 721	1 941	1,382	0,013	4,179	4,403
Mères reçues injection antitétanique	0,610	0,020	921	1 052	1,232	0,032	0,571	0,650
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	0,341	0,026	1 493	1 716	1,736	0,076	0,289	0,393
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,145	0,012	1 366	1 571	1,152	0,080	0,121	0,168
A reçu le traitement SRO	0,147	0,021	202	227	0,748	0,140	0,106	0,188
A consulté du personnel médical	0,225	0,033	202	227	1,059	0,147	0,159	0,291
Ayant une carte de santé, vue	0,766	0,030	295	340	1,208	0,039	0,706	0,825
A reçu vaccination BCG	0,990	0,006	295	340	0,981	0,006	0,978	1,000
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,903	0,018	295	340	1,016	0,020	0,868	0,939
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,866	0,021	295	340	1,055	0,024	0,824	0,908
A reçu vaccination rougeole	0,921	0,017	295	340	1,034	0,018	0,888	0,954
Vacciné contre toutes les maladies	0,812	0,025	295	340	1,095	0,031	0,761	0,862
Poids pour taille (-2ET)	0,029	0,007	709	793	1,065	0,233	0,015	0,042
Taille pour âge (-2ET)	0,522	0,022	709	793	1,102	0,043	0,477	0,567
Poids pour âge (-2ET)	0,236	0,018	709	793	1,017	0,075	0,201	0,272
Anémie chez les enfants	0,562	0,034	655	729	1,633	0,061	0,494	0,630
Anémie chez les femmes	0,316	0,044	905	1 020	2,842	0,139	0,228	0,404
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,066	0,010	799	905	1,137	0,152	0,046	0,086
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,353	0,224	na	5 702	1,173	0,035	5,904	6,802
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	42,308	4,265	2 924	3 358	1,004	0,101	33,779	50,837
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	46,764	4,864	2 928	3 363	1,178	0,104	37,037	56,492
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	89,072	6,439	2 928	3 363	1,122	0,072	76,195	101,950
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	77,446	7,002	2 965	3 404	1,130	0,090	63,441	91,451
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	159,620	10,422	2 969	3 409	1,322	0,065	138,775	180,464
Prévalence du VIH	0,026	0,006	907	1 019	1,143	0,233	0,014	0,038
HOMMES								
Milieu urbain	0,089	0,010	746	845	0,972	0,114	0,069	0,110
Alphabétisé	0,760	0,020	746	845	1,293	0,027	0,720	0,801
Sans instruction	0,201	0,021	746	845	1,434	0,105	0,159	0,243
Instruction post-primaire ou plus	0,097	0,017	746	845	1,554	0,174	0,063	0,131
Jamais marié (en union)	0,420	0,022	746	845	1,209	0,052	0,376	0,464
Actuellement marié (en union)	0,561	0,023	746	845	1,278	0,041	0,514	0,607
Prévalence du VIH (15-49)	0,011	0,004	682	773	1,035	0,372	0,003	0,020
Prévalence du VIH (15-59)	0,012	0,004	743	840	1,029	0,348	0,004	0,020
ENSEMBLE								
Prévalence du VIH (15-49)	0,020	0,004	1 589	1 792	1,243	0,221	0,011	0,028

na = Non applicable

Tableau B.9 Erreurs de sondage – Echantillon Est, Rwanda 2005

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,051	0,004	2 440	2 348	0,817	0,071	0,044	0,059
Alphabétisée	0,662	0,012	2 440	2 348	1,271	0,018	0,638	0,687
Sans instruction	0,255	0,012	2 440	2 348	1,304	0,045	0,232	0,278
Instruction post-primaire ou plus	0,055	0,005	2 440	2 348	1,124	0,094	0,045	0,066
Jamais mariée (en union)	0,341	0,013	2 440	2 348	1,375	0,039	0,315	0,367
Actuellement mariée (en union)	0,515	0,015	2 440	2 348	1,462	0,029	0,485	0,544
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,516	0,017	1 397	1 327	1,265	0,033	0,482	0,550
Actuellement enceinte	0,090	0,007	2 440	2 348	1,151	0,074	0,077	0,104
Enfants nés vivants	2,796	0,064	2 440	2 348	1,076	0,023	2,668	2,923
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,571	0,145	421	391	1,116	0,022	6,280	6,861
Enfants survivants	2,129	0,048	2 440	2 348	1,044	0,023	2,033	2,225
Connaît une méthode contraceptive	0,985	0,006	1 251	1 208	1,669	0,006	0,973	0,996
A utilisé une méthode	0,375	0,014	1 251	1 208	0,989	0,036	0,348	0,402
Utilise actuellement une méthode	0,189	0,011	1 251	1 208	1,017	0,060	0,167	0,212
Utilise actuellement la pilule	0,027	0,008	1 251	1 208	1,678	0,283	0,012	0,043
Utilise actuellement le condom	0,004	0,002	1 251	1 208	1,037	0,462	0,000	0,008
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	1 251	1 208	0,987	0,632	0,000	0,004
Utilise actuellement la continence périodique	0,065	0,008	1 251	1 208	1,095	0,118	0,049	0,080
Utilise une source du secteur publique	0,752	0,053	108	107	1,267	0,070	0,646	0,858
Ne veut plus d'enfants	0,446	0,013	1 251	1 208	0,925	0,029	0,420	0,472
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,384	0,014	1 251	1 208	1,027	0,037	0,356	0,412
Nombre idéal d'enfants	4,228	0,045	2 389	2 288	1,475	0,011	4,137	4,319
Mères reçues injection antitétanique	0,640	0,015	1 244	1 194	1,088	0,023	0,610	0,669
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	0,385	0,021	2 012	1 932	1,593	0,055	0,343	0,428
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,151	0,010	1 721	1 644	1,094	0,066	0,131	0,171
A reçu le traitement SRO	0,056	0,016	263	248	1,092	0,280	0,025	0,088
A consulté du personnel médical	0,099	0,019	263	248	1,027	0,193	0,061	0,137
Ayant une carte de santé, vue	0,766	0,035	364	350	1,576	0,046	0,696	0,837
A reçu vaccination BCG	0,914	0,032	364	350	2,137	0,035	0,850	0,979
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,826	0,038	364	350	1,902	0,046	0,749	0,902
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,814	0,038	364	350	1,863	0,047	0,737	0,891
A reçu vaccination rougeole	0,739	0,039	364	350	1,694	0,053	0,661	0,818
Vacciné contre toutes les maladies	0,670	0,041	364	350	1,645	0,061	0,588	0,752
Poids pour taille (-2ET)	0,038	0,007	871	831	0,993	0,172	0,025	0,051
Taille pour âge (-2ET)	0,424	0,017	871	831	0,990	0,041	0,389	0,459
Poids pour âge (-2ET)	0,202	0,013	871	831	0,953	0,064	0,177	0,228
Anémie chez les enfants	0,596	0,025	776	741	1,331	0,042	0,546	0,647
Anémie chez les femmes	0,416	0,024	1 222	1 175	1,694	0,057	0,369	0,464
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,105	0,009	1 095	1 055	1,023	0,090	0,086	0,124
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,491	0,176	na	6 459	1,118	0,027	6,139	6,844
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	48,246	4,339	3 819	3 643	1,071	0,090	39,567	56,925
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	76,487	5,517	3 831	3 653	1,179	0,072	65,452	87,521
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	124,732	7,870	3 832	3 654	1,283	0,063	108,991	140,473
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	123,291	7,614	3 884	3 705	1,103	0,062	108,064	138,518
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	232,645	10,723	3 898	3 716	1,323	0,046	211,199	254,090
Prévalence du VIH	0,029	0,005	1 240	1 173	0,971	0,159	0,020	0,039
HOMMES								
Milieu urbain	0,047	0,006	1 066	1 017	0,874	0,121	0,035	0,058
Alphabétisé	0,784	0,015	1 066	1 017	1,219	0,020	0,753	0,815
Sans instruction	0,198	0,014	1 066	1 017	1,118	0,069	0,171	0,226
Instruction post-primaire ou plus	0,075	0,008	1 066	1 017	0,958	0,103	0,060	0,091
Jamais marié (en union)	0,448	0,020	1 066	1 017	1,286	0,044	0,408	0,487
Actuellement marié (en union)	0,525	0,018	1 066	1 017	1,182	0,034	0,488	0,561
Prévalence du VIH (15-49)	0,021	0,006	975	923	1,398	0,308	0,008	0,033
Prévalence du VIH (15-59)	0,022	0,006	1 063	1 002	1,383	0,283	0,009	0,034
ENSEMBLE								
Prévalence du VIH (15-49)	0,025	0,004	2 215	2 096	1,195	0,157	0,017	0,033

na = Non applicable

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Rwanda 2005

	Femmes		Hommes			Femmes		Hommes	
Âge	Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent	Âge	Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent
0	871	3,5	897	4,1	36	220	0,9	167	0,8
1	794	3,2	855	3,9	37	250	1,0	182	0,8
2	897	3,6	895	4,1	38	183	0,7	160	0,7
3	735	3,0	705	3,2	39	209	0,8	156	0,7
4	711	2,9	745	3,4	40	254	1,0	196	0,9
5	792	3,2	775	3,6	41	194	0,8	180	0,8
6	617	2,5	643	3,0	42	231	0,9	171	0,8
7	712	2,9	738	3,4	43	267	1,1	157	0,7
8	734	3,0	741	3,4	44	191	0,8	143	0,7
9	683	2,8	712	3,3	45	213	0,9	204	0,9
10	624	2,5	592	2,7	46	226	0,9	147	0,7
11	612	2,5	595	2,7	47	174	0,7	146	0,7
12	672	2,7	649	3,0	48	162	0,7	131	0,6
13	693	2,8	602	2,8	49	147	0,6	114	0,5
14	629	2,5	614	2,8	50	148	0,6	131	0,6
15	544	2,2	522	2,4	51	145	0,6	102	0,5
16	609	2,5	545	2,5	52	175	0,7	106	0,5
17	508	2,1	499	2,3	53	160	0,6	114	0,5
18	547	2,2	518	2,4	54	133	0,5	72	0,3
19	438	1,8	405	1,9	55	122	0,5	99	0,5
20	475	1,9	460	2,1	56	94	0,4	83	0,4
21	464	1,9	389	1,8	57	68	0,3	65	0,3
22	508	2,1	417	1,9	58	66	0,3	44	0,2
23	491	2,0	384	1,8	59	67	0,3	44	0,2
24	445	1,8	317	1,5	60	135	0,5	72	0,3
25	389	1,6	388	1,8	61	66	0,3	38	0,2
26	374	1,5	276	1,3	62	72	0,3	39	0,2
27	363	1,5	280	1,3	63	79	0,3	48	0,2
28	314	1,3	229	1,1	64	51	0,2	28	0,1
29	318	1,3	203	0,9	65	108	0,4	52	0,2
30	312	1,3	281	1,3	66	39	0,2	24	0,1
31	283	1,1	185	0,9	67	57	0,2	40	0,2
32	318	1,3	218	1,0	68	68	0,3	34	0,2
33	265	1,1	178	0,8	69	76	0,3	32	0,1
34	287	1,2	174	0,8	70+	565	2,3	413	1,9
35	278	1,1	196	0,9	NSP/ND	4	0,0	4	0,0
					Total	24 727	100,0	21 762	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Rwanda 2005

Groupe d'âges	Population des femmes âgées de 10-54 ans dans les ménages	Femmes enquêtées âgées de 15-49		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	3 232	na	na	na
15-19	2 647	2 562	22,8	96,8
20-24	2 382	2 330	20,8	97,8
25-29	1 759	1 727	15,4	98,2
30-34	1 464	1 449	12,9	99,0
25-39	1 141	1 129	10,1	99,0
40-44	1 136	1 125	10,0	99,1
45-49	921	904	8,1	98,1
50-54	762	na	na	na
15-49	11 449	11 226	100,0	98,1

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Rwanda 2005

Groupe d'âges	Population des hommes âgés de 10-64 ans dans les ménages	Hommes enquêtés âgés de 15-59		Pourcentage d'hommes éligibles enquêtés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 543	na	na	na
15-19	1 124	1 088	22,8	96,8
20-24	960	937	19,7	97,7
25-29	643	624	13,1	97,0
30-34	521	503	10,6	96,5
25-39	444	433	9,1	97,5
40-44	416	401	8,4	96,3
45-49	381	376	7,9	98,8
50-54	260	258	5,4	99,2
55-59	148	145	3,0	98,2
60-64	109	na	na	na
15-59	4 896	4 764	100,0	97,3

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Rwanda 2005

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage ayant des informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois uniquement		2,4	22 458
Mois et année		0,1	22 458
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,2	4 114
Âge/date de première union[1]	Femmes non-célibataires 15-49 ans	0,1	7 058
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes 15-49 ans	0,1	11 321
Diarrhée les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,5	7 797
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois (à partir du questionnaire ménage)		
Taille		1,2	4 099
Poids		1,7	4 099
Taille ou poids		1,8	4 099
Anémie[3]			
Anémie chez les enfants	Enfants vivants de 6-59 mois (à partir du questionnaire ménage)	3,1	3 649
Anémie chez les femmes	Toutes les femmes 15-49 ans (à partir du questionnaire ménage)	3,3	5 818

[1] Sans information pour l'âge et l'année
[2] Enfant non-mesuré
[3] Non-testé(e)

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants survivants (S), les enfants décédés (D) et l'ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Rwanda 2005

	Effectif de naissances			Pourcentage ayant une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2005	743	36	779	100,0	100,0	100,0	109,2	93,0	108,4	na	na	na
2004	1 711	129	1 840	100,0	100,0	100,0	90,8	74,6	89,5	na	na	na
2003	1 595	184	1 779	100,0	99,5	99,9	89,8	128,8	93,2	92,3	101,3	93,1
2002	1 746	234	1 980	100,0	99,0	99,9	101,0	83,3	98,7	122,4	125,4	122,7
2001	1 259	190	1 448	100,0	97,8	99,7	104,1	97,2	103,2	79,1	75,4	78,6
2000	1 437	268	1 705	100,0	98,7	99,8	96,1	106,4	97,7	108,3	100,9	107,0
1999	1 395	342	1 737	98,5	92,9	97,4	99,6	89,7	97,6	110,9	113,1	111,4
1998	1 078	337	1 414	97,6	92,4	96,3	92,0	84,5	90,1	83,0	100,2	86,5
1997	1 201	330	1 531	97,4	92,4	96,3	99,6	71,4	92,8	102,0	92,7	99,9
1996	1 277	375	1 652	97,7	92,9	96,6	93,6	97,1	94,4	112,5	110,1	112,0
2001-2005	7 053	773	7 827	100,0	99,1	99,9	97,1	94,7	96,9	na	na	na
1996-2000	6 388	1 651	8 039	98,3	93,7	97,4	96,3	88,7	94,7	na	na	na
1991-1994	4 483	1 513	5 996	96,4	90,0	94,8	101,8	90,2	98,8	na	na	na
1986-1990	3 475	1 069	4 544	94,0	89,4	92,9	103,0	92,4	100,4	na	na	na
< 1986	2 839	1 132	3 971	92,1	86,7	90,5	105,9	81,3	98,2	na	na	na
Ensemble	24 237	6 139	30 376	97,1	91,4	96,0	99,6	89,0	97,4	na	na	na

[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Nm est le nombre de naissances masculines et Nf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.
na = Non applicable.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'aprés les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Rwanda 2005

Âge au décès en jours	Nombre d'années avant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	135	165	118	77	495
1	25	36	28	9	98
2	21	25	25	11	82
3	21	31	34	9	96
4	10	11	10	3	35
5	9	11	6	8	34
6	6	9	8	7	29
7	33	53	33	27	146
8	4	9	12	5	29
9	3	6	2	1	12
10	1	6	4	3	13
11	1	1	0	2	4
12	1	4	1	0	5
13	1	1	1	0	3
14	20	12	26	7	65
15	10	10	6	2	29
16	0	0	0	1	1
18	1	3	1	0	4
19	0	0	0	1	1
20	5	6	1	1	13
21	2	5	3	4	13
23	1	0	1	0	2
24	0	1	2	0	3
25	0	1	1	1	2
26	2	0	0	0	2
27	1	0	0	1	2
28	1	2	2	1	5
29	0	2	0	0	2
30	6	3	10	6	25
ND	0	0	1	0	1
Total 0-30	321	413	333	185	1 252
Pourcentage néonatal précoce[1]	71,1	69,7	68,8	66,7	69,4

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Rwanda 2005

Âge au décès en mois	Nombre d'années avant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1 mois[1]	321	413	333	185	1 253
1	56	60	36	15	166
2	51	70	51	28	200
3	27	57	43	23	151
4	28	46	38	14	127
5	24	46	27	5	103
6	27	45	45	16	133
7	35	56	30	7	128
8	24	36	20	14	95
9	53	91	37	24	206
10	15	10	16	3	43
11	19	31	15	15	80
12	41	108	75	41	265
13	18	17	14	9	59
14	14	19	18	6	58
15	10	22	21	3	55
16	13	8	4	4	29
17	2	13	12	8	34
18	21	55	33	21	129
19	8	14	8	1	31
20	4	8	7	4	24
21	5	4	1	3	14
22	2	6	2	1	11
23	1	3	3	1	8
24 ou plus	0	0	1	0	1
1 année	2	2	2	3	9
Total 0-11	681	961	691	350	2 683
Pourcentage néonatal[2]	47,2	42,9	48,3	52,9	46,7

[1] Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.
[2] Moins d'un mois/moins d'un an.

TABLEAU AVEC DONNÉES PAR ANCIENNE PROVINCE



Tableau D.2.3 Niveau d'instruction de la population des ménages

Répartition (en %) de la population (de fait) des femmes et des hommes des ménages, âgés de six ans et plus par niveau d'instruction atteint, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Aucune instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Effectif
FEMMES								
Kigali	14,7	45,9	11,7	16,0	6,4	4,0	100,0	1 298
Kigali Ngali	28,0	57,9	9,3	3,8	0,8	0,0	100,0	1 885
Gitarama	23,0	61,3	9,7	4,0	1,4	0,1	100,0	2 164
Butare	29,4	57,9	7,4	3,6	1,2	0,1	100,0	1 870
Gikongoro	31,6	58,6	5,6	3,0	0,5	0,1	100,0	1 227
Cyangugu	29,8	58,4	6,6	2,7	0,9	0,0	100,0	1 512
Kibuye	30,1	59,8	7,4	1,9	0,5	0,0	100,0	1 175
Gisenyi	33,9	57,9	4,2	2,9	0,7	0,3	100,0	2 218
Ruhengeri	31,2	58,2	5,4	3,6	1,2	0,1	100,0	2 131
Byumba	31,1	62,2	1,7	4,1	0,7	0,0	100,0	1 586
Umutara	40,5	49,5	6,2	2,7	0,7	0,1	100,0	1 001
Kibungo	28,1	61,9	6,1	2,9	0,5	0,0	100,0	1 860
HOMMES								
Kigali	13,3	42,6	11,5	18,3	6,5	5,8	100,0	1 211
Kigali Ngali	20,1	62,3	11,8	4,2	0,7	0,3	100,0	1 584
Gitarama	17,5	65,3	10,1	5,1	1,2	0,6	100,0	1 856
Butare	23,7	65,1	5,6	4,3	0,8	0,3	100,0	1 568
Gikongoro	22,1	64,5	8,2	3,6	1,0	0,3	100,0	1 013
Cyangugu	20,7	63,9	9,7	3,1	1,3	0,4	100,0	1 288
Kibuye	23,3	63,5	8,3	3,5	1,1	0,1	100,0	959
Gisenyi	22,5	63,1	6,2	5,3	1,7	0,7	100,0	1 745
Ruhengeri	20,1	63,9	7,1	5,9	1,7	0,4	100,0	1 726
Byumba	23,3	67,9	2,5	5,0	1,0	0,2	100,0	1 429
Umutara	32,8	53,4	8,4	4,5	0,6	0,0	100,0	947
Kibungo	22,4	65,8	7,7	3,2	0,6	0,1	100,0	1 565

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Tableau D.2.4 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population (de droit) des ménages, selon le niveau d'instruction, le sexe et selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Taux net de scolarisation[1]			Taux brut de scolarisation[2]			Indice de parité de genre[3]
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	
NIVEAU PRIMAIRE							
Kigali	81,2	81,7	81,4	132,7	130,1	131,5	0,98
Kigali Ngali	74,2	77,1	75,7	134,2	140,8	137,5	1,05
Gitarama	79,6	82,1	80,8	141,3	142,6	142,0	1,01
Butare	64,7	70,0	67,3	116,1	122,2	119,0	1,05
Gikongoro	74,8	72,7	73,8	128,9	131,1	130,0	1,02
Cyangugu	71,4	70,0	70,7	140,1	135,7	137,9	0,97
Kibuye	71,0	78,5	74,7	133,0	150,1	141,4	1,13
Gisenyi	76,5	78,6	77,6	134,6	141,1	138,0	1,05
Ruhengeri	78,0	80,9	79,4	138,3	139,1	138,7	1,01
Byumba	72,5	76,2	74,3	115,3	120,6	117,9	1,05
Umutara	67,2	73,7	70,4	134,0	131,9	133,0	0,98
Kibungo	71,9	74,7	73,3	145,6	158,1	151,8	1,09
NIVEAU SECONDAIRE							
Kigali	16,2	16,9	16,6	29,7	30,2	30,0	1,02
Kigali Ngali	3,6	3,2	3,4	5,1	5,2	5,2	1,02
Gitarama	2,2	3,5	2,8	4,0	5,9	4,9	1,46
Butare	4,3	4,8	4,6	6,9	6,1	6,5	0,88
Gikongoro	2,1	1,5	1,8	3,0	2,9	3,0	0,96
Cyangugu	2,5	1,3	1,9	5,1	3,2	4,2	0,62
Kibuye	2,7	1,6	2,1	4,8	2,7	3,7	0,56
Gisenyi	3,8	2,9	3,3	9,5	4,4	6,7	0,47
Ruhengeri	5,6	3,7	4,6	8,8	4,7	6,6	0,53
Byumba	5,3	2,8	4,1	9,8	4,0	6,9	0,40
Umutara	4,4	3,0	3,7	6,0	4,8	5,4	0,81
Kibungo	3,7	2,3	3,0	5,6	4,9	5,2	0,87

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNFS) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 pour cent.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBFS peut excéder 100 pour cent.
[3] L'indice de parité de genre pour l'école primaire est le ratio du TBFS au niveau primaire des filles sur le TBFS des garçons. L'indice de parité de genre pour l'école secondaire est le ratio du TBFS au niveau secondaire des filles sur le TBFS des garçons.

Tableau D.2.7 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) des ménages par quintile de bien-être économique, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Quintile de bien-être économique					Total	Effectif
	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche		
Kigali	3,0	2,6	4,9	6,5	83,0	100,0	664
Kigali Ngali	21,3	20,1	28,5	16,6	13,6	100,0	1 023
Gitarama	15,4	20,5	20,3	23,3	20,6	100,0	1 100
Butare	22,6	20,3	19,1	21,7	16,4	100,0	988
Gikongoro	29,9	22,2	16,5	21,9	9,5	100,0	633
Cyangugu	22,0	8,7	20,7	31,1	17,5	100,0	726
Kibuye	28,3	20,4	21,7	19,1	10,6	100,0	598
Gisenyi	21,3	17,2	22,2	22,3	16,9	100,0	1 071
Ruhengeri	25,6	15,5	22,0	24,0	12,8	100,0	1 081
Byumba	30,4	24,9	22,9	13,2	8,6	100,0	867
Umutara	14,0	19,5	17,1	30,8	18,6	100,0	550
Kibungo	23,0	26,5	23,7	16,5	10,3	100,0	970

Tableau D.2.8 Enregistrement des enfants à l'état civil

Pourcentage d'enfants (de droit) de moins de cinq ans selon que leur naissance a été déclarée à l'état civil, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Naissance déclarée à l'état civil: A un certificat de naissance	Naissance déclarée à l'état civil: N'a pas un certificat de naissance	Ensemble déclarée à l'état civil	Effectif d'enfants
Kigali	72,3	6,2	78,5	457
Kigali Ngali	79,9	2,7	82,6	745
Gitarama	82,2	1,0	83,2	740
Butare	77,9	4,6	82,5	758
Gikongoro	86,5	4,2	90,7	516
Cyangugu	73,1	2,7	75,7	593
Kibuye	82,9	1,4	84,3	474
Gisenyi	69,4	8,2	77,6	980
Ruhengeri	82,1	6,2	88,3	958
Byumba	79,2	5,4	84,5	728
Umutara	67,6	2,9	70,5	446
Kibungo	80,3	5,5	85,8	727

Tableau D.3.3 Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou complété, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Niveau d'instruction: Aucune instruction	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total	Effectif
FEMMES						
Kigali	8,8	55,5	30,6	5,1	100,0	900
Kigali Ngali	22,2	70,5	7,3	0,0	100,0	1 118
Gitarama	17,3	73,9	8,5	0,3	100,0	1 219
Butare	21,1	70,0	8,5	0,4	100,0	1 090
Gikongoro	24,7	68,9	6,3	0,1	100,0	650
Cyangugu	23,3	70,3	6,4	0,0	100,0	852
Kibuye	24,5	71,3	4,0	0,1	100,0	649
Gisenyi	32,8	60,2	6,4	0,6	100,0	1 179
Ruhengeri	28,1	63,5	8,2	0,2	100,0	1 180
Byumba	27,4	63,7	8,8	0,0	100,0	873
Umutara	30,1	63,7	5,9	0,2	100,0	554
Kibungo	22,1	72,1	5,8	0,0	100,0	1 057
HOMMES						
Kigali	8,9	52,2	29,9	8,9	100,0	426
Kigali Ngali	18,4	73,6	7,6	0,4	100,0	449
Gitarama	12,2	74,2	12,7	0,9	100,0	522
Butare	19,5	72,5	7,5	0,5	100,0	452
Gikongoro	19,1	72,3	8,3	0,3	100,0	275
Cyangugu	17,4	73,6	7,9	1,1	100,0	386
Kibuye	14,3	77,4	8,1	0,3	100,0	244
Gisenyi	21,4	66,2	11,6	0,8	100,0	488
Ruhengeri	16,4	72,0	10,5	1,1	100,0	478
Byumba	20,8	70,0	8,6	0,5	100,0	395
Umutara	21,1	70,9	7,7	0,3	100,0	271
Kibungo	20,5	72,3	6,7	0,4	100,0	433

Tableau D.3.4 Alphabétisation

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Secondaire ou plus	Primaire ou sans instruction			Total[1]	Effectif	Pourcentage alphabétisés[2]
		Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire			
FEMMES							
Kigali	35,7	46,2	6,6	11,0	100,0	900	88,6
Kigali Ngali	7,3	52,6	10,8	29,3	100,0	1 118	70,7
Gitarama	8,8	61,8	9,5	19,7	100,0	1 219	80,1
Butare	8,9	50,7	9,4	30,1	100,0	1 090	69,1
Gikongoro	6,4	53,5	5,6	34,5	100,0	650	65,5
Cyangugu	6,4	51,9	9,0	32,0	100,0	852	67,2
Kibuye	4,1	51,8	14,9	29,2	100,0	649	70,8
Gisenyi	6,9	41,4	14,1	37,3	100,0	1 179	62,4
Ruhengeri	8,4	39,9	17,9	33,5	100,0	1 180	66,2
Byumba	8,9	48,5	10,5	31,9	100,0	873	67,9
Umutara	6,2	50,6	9,5	33,6	100,0	554	66,2
Kibungo	5,8	48,5	12,9	31,9	100,0	1 057	67,2
HOMMES							
Kigali	38,8	43,6	6,7	10,3	100,0	426	89,2
Kigali Ngali	8,0	52,5	14,9	24,3	100,0	449	75,4
Gitarama	13,6	53,9	9,5	22,1	100,0	522	77,0
Butare	8,0	54,2	11,3	26,2	100,0	452	73,5
Gikongoro	8,6	52,6	10,6	28,0	100,0	275	71,7
Cyangugu	8,9	58,9	10,2	21,2	100,0	386	78,0
Kibuye	8,4	58,3	10,9	21,9	100,0	244	77,6
Gisenyi	12,4	51,4	10,9	25,0	100,0	488	74,7
Ruhengeri	11,6	57,2	12,6	18,3	100,0	478	81,4
Byumba	9,2	53,8	11,7	25,2	100,0	395	74,8
Umutara	8,0	56,8	12,6	22,4	100,0	271	77,3
Kibungo	7,1	64,3	6,7	21,7	100,0	433	78,1

[1] Y compris les non déterminés
[2] Correspond aux femmes et aux hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau D.3.5 Exposition aux média

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois média	Aucun média	Effectif
FEMMES						
Kigali	17,2	36,8	81,8	9,2	14,0	900
Kigali Ngali	4,9	1,8	49,6	0,4	49,2	1 118
Gitarama	14,6	3,1	56,5	1,6	40,9	1 219
Butare	5,5	3,0	62,7	1,2	36,4	1 090
Gikongoro	3,0	1,9	50,6	0,4	48,4	650
Cyangugu	16,7	3,4	50,5	1,0	43,3	852
Kibuye	4,4	1,2	38,3	0,5	60,0	649
Gisenyi	9,4	3,2	39,5	1,2	57,2	1 179
Ruhengeri	7,7	3,7	50,6	1,1	47,0	1 180
Byumba	7,8	1,2	45,7	0,1	52,0	873
Umutara	2,3	1,0	57,3	0,0	42,3	554
Kibungo	1,9	1,8	64,1	0,2	34,9	1 057
HOMMES						
Kigali	39,5	56,9	90,7	30,8	7,8	426
Kigali Ngali	4,9	4,6	79,1	1,2	18,9	449
Gitarama	7,3	10,1	77,4	3,2	22,6	522
Butare	5,2	6,2	84,4	1,5	15,3	452
Gikongoro	5,4	4,3	61,0	0,7	36,7	275
Cyangugu	9,7	9,2	75,9	2,8	22,1	386
Kibuye	11,2	3,2	77,5	0,3	19,9	244
Gisenyi	6,2	4,8	69,3	1,1	30,2	488
Ruhengeri	9,9	7,1	84,2	2,4	15,7	478
Byumba	3,6	4,3	79,7	1,5	18,9	395
Umutara	18,2	10,6	66,7	4,7	30,6	271
Kibungo	3,1	4,5	98,1	0,5	1,0	433

Tableau D.3.6 Emploi

Répartition (en %) des femmes et hommes par le fait qu'elles ont, ou non, un emploi et par durée de l'emploi, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	A travaillé dans les 12 mois précédant l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif
	Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement			
FEMMES					
Kigali	45,5	12,0	42,2	100,0	900
Kigali Ngali	61,3	1,9	36,8	100,0	1 118
Gitarama	54,9	26,5	18,3	100,0	1 219
Butare	79,8	0,9	19,3	100,0	1 090
Gikongoro	89,9	0,8	9,3	100,0	650
Cyangugu	41,9	7,2	51,0	100,0	852
Kibuye	76,1	7,7	16,2	100,0	649
Gisenyi	62,4	7,3	30,3	100,0	1 179
Ruhengeri	49,9	18,3	31,8	100,0	1 180
Byumba	71,4	0,4	28,3	100,0	873
Umutara	61,3	21,1	17,6	100,0	554
Kibungo	85,4	0,7	13,9	100,0	1 057
HOMMES					
Kigali	62,1	11,3	26,4	100,0	426
Kigali Ngali	25,1	5,0	69,6	100,0	449
Gitarama	35,4	10,5	53,9	100,0	522
Butare	63,7	3,6	32,4	100,0	452
Gikongoro	23,4	2,3	74,3	100,0	275
Cyangugu	37,8	6,0	56,2	100,0	386
Kibuye	57,2	7,3	35,2	100,0	244
Gisenyi	64,5	9,9	25,1	100,0	488
Ruhengeri	37,9	2,3	59,6	100,0	478
Byumba	84,8	0,4	13,9	100,0	395
Umutara	33,7	3,6	62,2	100,0	271
Kibungo	84,9	0,6	14,3	100,0	433

Tableau D.3.7 Occupation

Répartition (en %) des femmes et des hommes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Professionnel/ technicien/ administratif	Employé	Ventes et services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Agriculture	ND	Total	Effectif
FEMMES									
Kigali	16,1	6,1	20,9	5,5	31,0	17,4	3,1	100,0	518
Kigali Ngali	1,6	0,5	1,4	0,7	2,5	92,9	0,3	100,0	707
Gitarama	2,4	0,6	3,1	0,9	3,1	89,4	0,5	100,0	992
Butare	1,7	0,5	2,0	0,8	3,1	91,8	0,1	100,0	879
Gikongoro	1,3	0,3	0,8	0,8	1,4	93,5	1,9	100,0	589
Cyangugu	2,6	0,4	13,5	0,7	3,8	77,0	1,9	100,0	418
Kibuye	1,0	0,1	1,4	0,1	0,8	96,2	0,4	100,0	544
Gisenyi	2,0	0,2	7,0	1,0	4,0	85,8	0,0	100,0	822
Ruhengeri	2,8	0,6	6,1	1,5	2,6	86,3	0,2	100,0	805
Byumba	1,7	0,1	3,7	0,7	4,3	89,0	0,5	100,0	626
Umutara	1,4	0,1	3,5	0,8	1,6	92,4	0,1	100,0	457
Kibungo	1,8	0,3	2,1	0,4	1,6	93,6	0,3	100,0	910
HOMMES									
Kigali	18,0	3,6	13,0	26,9	31,2	4,5	2,9	100,0	313
Kigali Ngali	3,7	0,9	6,4	10,5	24,7	52,8	1,0	100,0	135
Gitarama	6,9	0,4	11,4	13,4	14,1	52,0	1,8	100,0	240
Butare	2,5	0,0	1,1	10,4	6,8	78,1	1,1	100,0	304
Gikongoro	7,9	1,1	5,4	9,8	35,6	40,2	0,0	100,0	71
Cyangugu	9,5	1,3	6,8	10,1	15,2	56,6	0,5	100,0	169
Kibuye	5,1	0,0	10,3	12,1	3,8	67,3	1,4	100,0	158
Gisenyi	3,8	0,4	3,4	6,1	10,1	76,1	0,0	100,0	363
Ruhengeri	9,7	0,7	6,6	23,7	20,6	37,9	0,7	100,0	192
Byumba	1,7	0,3	2,1	4,7	6,6	84,7	0,0	100,0	336
Umutara	4,6	0,0	3,2	7,5	27,5	56,4	0,8	100,0	101
Kibungo	1,8	0,7	2,9	2,0	4,7	87,2	0,6	100,0	369

Tableau D.4.2 Fécondité selon l'ancienne province

Indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête, pourcentage de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Indice Synthétique de Fécondité[1]	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Kigali	4,0	6,0	5,5
Kigali Ngali	5,3	7,4	6,3
Gitarama	4,8	6,8	6,2
Butare	5,9	7,2	5,9
Gikongoro	6,8	9,8	6,3
Cyangugu	6,2	7,8	7,1
Kibuye	6,3	7,6	6,4
Gisenyi	7,1	7,9	7,7
Ruhengeri	6,9	8,4	7,1
Byumba	7,1	9,5	6,4
Umutara	6,8	9,3	6,8
Kibungo	6,2	9,2	6,6

[1] Pour les femmes âgées de 15-49 ans.

Tableau D.4.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Intervalle intergénésique en mois					Total	Effectif de naissances suivant une première naissance	Nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Kigali	13,5	16,2	30,9	15,3	24,0	100,0	371	29,8
Kigali Ngali	7,3	14,1	40,2	21,4	16,9	100,0	643	32,5
Gitarama	5,6	14,1	39,4	22,4	18,5	100,0	618	33,6
Butare	8,6	15,5	38,5	19,1	18,2	100,0	637	31,9
Gikongoro	6,3	15,0	39,5	22,2	17,0	100,0	453	31,5
Cyangugu	10,8	17,5	40,3	16,9	14,5	100,0	502	29,2
Kibuye	4,9	14,0	43,9	23,1	14,1	100,0	394	31,8
Gisenyi	7,1	17,5	40,8	19,3	15,3	100,0	869	30,2
Ruhengeri	8,3	14,4	47,6	16,5	13,2	100,0	869	30,4
Byumba	7,0	15,2	43,2	17,9	16,7	100,0	654	31,5
Umutara	8,1	14,8	42,1	15,9	19,1	100,0	398	30,2
Kibungo	10,4	13,4	36,8	21,7	17,7	100,0	666	31,9

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

Tableau D.4.8 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance des femmes de 25-49 ans par âge actuel, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Âge actuel					Âge 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Kigali	22,4	22,7	23,7	21,7	21,1	22,5
Kigali Ngali	22,0	21,9	22,1	22,1	20,8	21,8
Gitarama	23,9	23,4	22,9	22,0	21,8	22,8
Butare	23,6	23,0	24,1	23,6	23,0	23,5
Gikongoro	21,2	22,3	23,0	22,7	23,3	22,5
Cyangugu	22,6	22,6	21,8	21,5	21,1	22,0
Kibuye	21,8	22,5	21,8	21,5	22,6	22,0
Gisenyi	20,4	21,6	21,2	21,6	22,7	21,3
Ruhengeri	20,7	21,2	21,1	21,2	21,4	21,1
Byumba	21,0	21,7	22,6	22,1	23,0	21,9
Umutara	21,0	21,6	21,2	21,4	21,4	21,3
Kibungo	21,0	21,0	21,2	21,6	21,1	21,2

Tableau D.4.9 Grossesse et fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage de femmes qui sont :		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif de femmes
	Mères	Enceintes d'un premier enfant		
Kigali	5,3	0,7	6,0	226
Kigali Ngali	4,8	0,7	5,5	225
Gitarama	3,3	0,9	4,2	258
Butare	0,5	1,9	2,4	242
Gikongoro	4,7	0,5	5,2	147
Cyangugu	2,8	0,4	3,3	202
Kibuye	3,4	0,5	3,9	155
Gisenyi	2,8	1,4	4,2	300
Ruhengeri	1,9	0,5	2,3	291
Byumba	2,5	0,9	3,4	171
Umutara	4,3	2,3	6,6	106
Kibungo	4,6	0,0	4,6	262

Tableau D.5.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

			Méthode moderne								Méthode traditionnelle				
Ancienne province	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	Injections	Condom masculin	MAMA	MJF/ collier	Autres méthodes modernes	Une méthode traditionnelle	Continence périodique	Retrait	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Kigali	42,3	28,0	1,1	5,0	7,9	6,3	3,0	1,7	2,9	14,3	9,6	4,7	57,7	100,0	309
Kigali Ngali	13,9	8,2	0,4	2,5	4,4	0,7	0,0	0,0	0,2	5,7	3,6	2,1	86,1	100,0	532
Gitarama	19,0	12,9	0,3	3,5	5,7	0,9	1,0	1,0	0,5	6,1	3,2	2,9	81,0	100,0	540
Butare	13,2	6,4	0,9	0,7	3,5	0,3	0,2	0,7	0,2	6,7	4,4	2,4	86,8	100,0	513
Gikongoro	10,9	4,3	0,0	0,3	1,9	1,0	0,6	0,1	0,3	6,6	2,4	4,2	89,1	100,0	358
Cyangugu	17,4	13,1	2,6	1,7	8,1	0,5	0,0	0,0	0,2	4,2	2,3	2,0	82,6	100,0	413
Kibuye	9,7	8,2	0,2	2,4	5,0	0,3	0,0	0,0	0,2	1,6	0,7	0,9	90,3	100,0	319
Gisenyi	15,2	10,1	0,1	2,2	2,9	0,4	2,9	1,2	0,3	5,1	3,2	1,9	84,8	100,0	622
Ruhengeri	13,9	8,7	0,4	2,4	4,6	0,4	0,1	0,5	0,3	5,3	2,0	3,3	86,1	100,0	597
Byumba	15,9	9,6	0,2	4,3	4,4	0,5	0,0	0,0	0,3	6,3	3,5	2,8	84,1	100,0	494
Umutara	15,2	8,2	0,4	0,8	5,0	0,2	1,4	0,2	0,1	7,0	3,9	3,1	84,8	100,0	298
Kibungo	27,2	10,0	0,2	3,1	4,5	0,8	0,7	0,0	0,6	17,2	11,4	5,7	72,8	100,0	515

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MJF = Méthode des Jours Fixes

Tableau D.5.11 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Radio	Télévision	Journaux/magazine	Aucun des trois medias	Effectif
FEMMES					
Kigali	65,5	19,8	16,9	33,4	900
Kigali Ngali	21,4	1,3	1,6	78,5	1 118
Gitarama	32,6	3,8	7,4	67,1	1 219
Butare	41,0	2,1	3,8	58,8	1 090
Gikongoro	40,8	1,1	2,1	59,1	650
Cyangugu	36,4	6,8	8,6	63,0	852
Kibuye	32,6	1,1	2,7	67,2	649
Gisenyi	28,1	1,8	2,3	71,7	1 179
Ruhengeri	52,3	1,8	3,4	47,5	1 180
Byumba	49,5	0,8	2,0	50,2	873
Umutara	44,2	1,4	1,8	55,8	554
Kibungo	50,3	1,1	1,9	49,6	1 057
HOMMES					
Kigali	77,8	31,5	33,0	20,4	426
Kigali Ngali	68,1	3,4	8,1	31,4	449
Gitarama	50,2	4,5	7,6	49,4	522
Butare	81,5	6,7	17,6	18,3	452
Gikongoro	52,4	2,7	9,1	47,5	275
Cyangugu	63,9	3,3	11,4	35,4	386
Kibuye	49,2	3,0	12,1	49,3	244
Gisenyi	41,8	2,2	6,7	58,0	488
Ruhengeri	64,6	5,4	12,3	35,4	478
Byumba	57,0	1,7	9,7	43,0	395
Umutara	71,1	10,3	23,2	27,7	271
Kibungo	50,4	1,4	1,3	49,6	433

Tableau D.6.2 Nombre de co-épouses et d'épouses

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par nombre de co-épouses et répartition (en %) des hommes actuellement en union par nombre de épouses, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Femmes					Hommes				
	0	1	2+	Total	Effectif	1	2	3+	Total	Effectif
Kigali	90,1	0,9	9,0	100,0	309	95,8	3,7	0,0	100,0	155
Kigali Ngali	90,2	0,0	9,8	100,0	532	93,7	5,7	0,5	100,0	236
Gitarama	92,4	0,0	7,3	100,0	540	98,3	1,7	0,0	100,0	238
Butare	87,7	0,2	12,0	100,0	513	96,8	3,2	0,0	100,0	239
Gikongoro	85,8	0,2	14,0	100,0	358	93,2	4,1	2,7	100,0	154
Cyangugu	91,7	0,0	8,1	100,0	413	94,9	4,8	0,0	100,0	201
Kibuye	91,9	0,0	7,6	100,0	319	94,0	6,0	0,0	100,0	142
Gisenyi	80,9	0,0	18,9	100,0	622	91,9	8,1	0,0	100,0	288
Ruhengeri	86,9	0,2	12,9	100,0	597	96,9	3,1	0,0	100,0	277
Byumba	92,5	0,0	7,5	100,0	494	93,6	6,0	0,0	100,0	213
Umutara	87,1	0,0	12,9	100,0	298	92,1	6,5	1,4	100,0	139
Kibungo	84,1	0,0	15,0	100,0	515	93,0	6,5	0,6	100,0	217

Tableau D.6.4 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel et selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Âge actuel					Femmes 25-49	Hommes 30-59
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Kigali	22,9	22,5	23,2	20,3	20,1	21,9	27,7
Kigali Ngali	20,5	21,4	21,2	20,6	19,5	20,7	24,7
Gitarama	23,1	22,3	22,1	20,7	20,4	21,7	25,5
Butare	22,4	22,3	22,6	22,1	21,4	22,2	25,5
Gikongoro	20,1	21,1	21,9	21,0	21,7	21,1	24,7
Cyangugu	21,5	21,4	20,7	20,0	19,6	20,6	24,0
Kibuye	21,1	21,8	20,9	20,2	20,6	21,0	23,7
Gisenyi	18,9	20,3	20,1	20,5	21,0	20,0	22,8
Ruhengeri	19,6	20,0	19,3	19,5	19,6	19,6	23,5
Byumba	19,9	20,6	20,6	20,9	21,2	20,5	24,5
Umutara	19,9	20,3	20,4	19,9	20,1	20,1	24,5
Kibungo	19,8	19,8	20,0	19,9	19,2	19,8	24,0

Tableau D.6.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel et selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Âge actuel					Femmes 25-49	Hommes 30-59
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Kigali	20,4	21,6	22,7	20,5	20,2	20,9	20,6
Kigali Ngali	20,2	20,6	20,4	20,1	19,2	20,2	21,4
Gitarama	21,7	21,4	21,0	20,4	20,3	21,0	21,1
Butare	21,7	21,8	21,7	21,5	20,8	21,5	21,1
Gikongoro	19,7	20,7	21,3	20,9	21,5	20,7	22,0
Cyangugu	20,9	20,9	20,0	19,7	19,6	20,2	21,0
Kibuye	20,5	21,3	20,6	19,9	21,0	20,7	20,5
Gisenyi	18,7	19,9	19,8	20,2	20,3	19,5	20,0
Ruhengeri	19,3	20,2	19,6	19,0	19,6	19,5	20,9
Byumba	19,7	20,2	20,2	20,7	21,0	20,2	21,4
Umutara	19,7	20,0	20,2	19,9	20,2	19,9	20,4
Kibungo	19,3	19,3	19,4	19,6	18,8	19,3	19,3

Tableau D.6.7 Activité sexuelle récente

Répartition (en %) des femmes et des hommes en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Temps écoulé depuis les derniers rapports sexuels: Durant les 4 dernières semaines	Durant la dernière année[1]	Une ou plusieurs années	ND	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
FEMMES							
Kigali	29,9	11,0	20,0	3,4	35,7	100,0	900
Kigali Ngali	42,9	7,5	16,2	2,6	30,9	100,0	1 118
Gitarama	39,0	6,9	20,4	2,7	31,0	100,0	1 219
Butare	40,2	8,9	16,2	3,2	31,5	100,0	1 090
Gikongoro	49,4	7,8	12,1	1,0	29,7	100,0	650
Cyangugu	43,4	6,4	13,8	2,4	34,0	100,0	852
Kibuye	45,3	6,6	11,3	2,7	34,1	100,0	649
Gisenyi	49,3	6,8	10,6	1,6	31,8	100,0	1 179
Ruhengeri	45,9	8,2	13,1	3,5	29,3	100,0	1 180
Byumba	53,4	7,8	11,7	1,7	25,3	100,0	873
Umutara	49,1	7,9	13,8	2,5	26,8	100,0	554
Kibungo	42,0	11,2	14,3	2,0	30,5	100,0	1 057
HOMMES							
Kigali	31,0	20,9	25,7	0,2	22,2	100,0	426
Kigali Ngali	48,0	8,2	7,9	0,0	35,8	100,0	449
Gitarama	42,3	10,5	21,7	0,0	25,5	100,0	522
Butare	49,4	8,3	13,5	0,0	28,9	100,0	452
Gikongoro	50,8	7,5	7,7	0,0	34,1	100,0	275
Cyangugu	49,1	7,9	12,1	0,2	30,6	100,0	386
Kibuye	53,9	9,7	13,1	0,0	23,3	100,0	244
Gisenyi	57,1	4,2	11,0	0,0	27,7	100,0	488
Ruhengeri	50,8	11,1	11,8	0,0	26,3	100,0	478
Byumba	49,1	11,2	7,5	0,3	31,9	100,0	395
Umutara	46,3	9,7	16,9	0,0	27,1	100,0	271
Kibungo	46,7	9,3	18,3	0,0	25,7	100,0	433

[1] Non compris les femmes et les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.

Tableau D.6.9 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Kigali	8,8	2,4	10,0	310
Kigali Ngali	13,5	0,6	16,5	517
Gitarama	16,0	0,7	17,5	477
Butare	15,2	0,6	16,6	485
Gikongoro	16,4	0,6	16,4	344
Cyangugu	14,9	0,6	15,1	396
Kibuye	16,2	0,6	17,1	310
Gisenyi	16,4	0,6	16,9	644
Ruhengeri	13,5	0,5	14,0	645
Byumba	13,4	0,6	15,0	517
Umutara	12,3	1,1	13,1	305
Kibungo	13,1	0,6	13,7	519

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel

Tableau D.7.2 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et le pourcentage de femmes et des hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
Kigali	*	15,1	34,2	57,8	78,2	(88,7)	(92,4)	52,3	52,5
Kigali Ngali	(0,0)	4,7	22,8	41,0	54,5	(60,7)	88,9	40,9	37,8
Gitarama	*	4,0	19,6	46,1	60,7	73,4	92,3	47,2	49,8
Butare	*	1,1	18,1	27,1	60,6	(74,3)	91,6	37,4	34,9
Gikongoro	(0,0)	1,6	8,8	25,4	40,3	66,1	79,6	35,7	41,1
Cyangugu	*	7,1	14,1	39,0	68,3	61,9	73,3	46,7	52,2
Kibuye	*	9,7	28,7	26,2	55,8	(58,5)	74,6	41,8	44,7
Gisenyi	*	1,5	20,1	23,0	46,2	46,9	64,7	34,7	39,8
Ruhengeri	*	7,7	26,8	25,3	47,8	(44,8)	79,9	41,6	44,3
Byumba	*	1,4	23,2	41,4	58,9	72,0	90,8	45,3	48,5
Umutara	*	6,8	26,8	40,7	56,4	61,3	82,0	44,6	44,6
Kibungo	*	15,9	18,3	39,2	68,8	83,5	92,7	49,1	39,3

Note : Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Y compris la grossesse actuelle

Tableau D.7.3 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Besoins non satisfaits de planification familiale			Besoins satisfaits en PF (utilisatrices actuelles)			Demande totale de planification familiale				
Ancienne province	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pourcentage de demande satisfait	Effectif de femmes
Kigali	17,2	12,0	29,2	16,5	25,8	42,3	33,8	37,7	71,5	59,1	309
Kigali Ngali	21,0	14,8	35,8	5,9	8,0	13,9	26,8	22,8	49,6	27,9	532
Gitarama	20,8	15,5	36,3	7,7	11,3	19,0	28,4	26,9	55,3	34,4	540
Butare	28,1	10,2	38,2	6,2	7,0	13,2	34,2	17,2	51,4	25,6	513
Gikongoro	25,2	13,2	38,5	6,6	4,3	10,9	31,8	17,5	49,3	22,1	358
Cyangugu	23,2	15,0	38,1	7,0	10,4	17,4	30,2	25,4	55,5	31,3	413
Kibuye	23,5	15,6	39,2	4,0	5,7	9,7	27,6	21,3	48,9	19,9	319
Gisenyi	26,8	11,5	38,3	8,1	7,0	15,2	34,9	18,6	53,5	28,4	622
Ruhengeri	32,1	12,2	44,2	6,5	7,5	13,9	38,5	19,6	58,2	24,0	597
Byumba	22,8	14,0	36,8	6,1	9,8	15,9	28,9	23,8	52,7	30,1	494
Umutara	21,8	18,5	40,3	5,1	10,1	15,2	26,9	28,7	55,5	27,4	298
Kibungo	25,5	11,5	37,0	10,8	16,4	27,2	36,3	27,9	64,2	42,4	515

Tableau D.7.5 Nombre idéal d'enfants

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes, par âge et selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Âge 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
Kigali	3,6	3,5	3,4	3,7	3,7	4,3	(4,0)	3,6	3,5
Kigali Ngali	4,0	3,9	4,0	4,1	4,4	4,4	4,4	4,1	2,8
Gitarama	4,0	3,7	3,6	4,1	4,0	4,0	4,5	4,0	3,9
Butare	4,3	4,5	4,1	4,3	4,4	4,3	4,3	4,3	4,4
Gikongoro	4,8	4,7	4,7	4,6	4,7	5,0	5,2	4,8	4,3
Cyangugu	4,5	4,5	4,3	4,1	4,4	4,3	3,8	4,3	4,2
Kibuye	4,4	4,5	4,3	4,6	4,5	4,5	5,1	4,5	4,2
Gisenyi	4,7	4,5	4,6	5,1	5,1	5,3	5,4	4,8	4,6
Ruhengeri	4,6	4,3	4,4	4,5	4,7	5,1	4,7	4,6	4,2
Byumba	4,1	3,9	4,0	4,1	4,4	4,4	4,9	4,1	3,9
Umutara	4,1	4,0	4,2	4,1	4,2	4,3	4,0	4,1	3,8
Kibungo	4,2	4,3	4,2	4,5	4,2	4,1	4,1	4,3	3,9

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Tableau D.7.7 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité pour les cinq années ayant précédé l'enquête, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Indice Synthétique de Fécondité Désirée	Indice Synthétique de Fécondité
Kigali	3,2	4,0
Kigali Ngali	4,2	5,3
Gitarama	3,6	4,8
Butare	4,7	5,9
Gikongoro	5,6	6,8
Cyangugu	4,2	6,2
Kibuye	4,8	6,3
Gisenyi	5,4	7,1
Ruhengeri	5,4	6,9
Byumba	5,1	7,1
Umutara	4,5	6,8
Kibungo	4,7	6,2

Note : L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté dans le tableau D.4.2.

Tableau D.8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de personne consultée durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Médecin	Infirmière/ sage femme/ assistant médical/ accoucheuse traditionnelle formée	Ensemble de personnel formé	Accoucheuse traditionnelle non formée/ autre	Personne	Total[1]	Effectif
Kigali	23,4	68,8	92,2	0,3	7,5	100,0	329
Kigali Ngali	2,4	89,2	91,5	0,0	8,5	100,0	507
Gitarama	1,4	95,3	96,8	0,0	3,2	100,0	528
Butare	14,5	79,7	94,2	0,0	5,8	100,0	490
Gikongoro	3,4	89,9	93,4	0,0	6,6	100,0	339
Cyangugu	5,5	87,1	92,6	0,0	6,9	100,0	392
Kibuye	30,2	63,4	93,6	0,0	6,4	100,0	309
Gisenyi	2,3	90,6	93,0	0,1	6,7	100,0	616
Ruhengeri	1,3	94,4	95,7	0,0	2,9	100,0	602
Byumba	1,6	94,3	95,9	0,0	4,1	100,0	505
Umutara	2,0	93,8	95,9	0,0	4,1	100,0	303
Kibungo	8,0	89,1	97,1	0,0	2,9	100,0	504

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non déterminés

Tableau D.8.3 Composants des visites prénatales

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont bénéficié de certains examens au cours des soins prénatals pour la naissance la plus récente, pourcentage de celles qui ont reçu des compléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et pourcentage de celles qui ont pris des médicaments antipaludéens, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals, pourcentage : A été informée des signes de complications de grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals	A reçu du fer en comprimés ou en sirop	A reçu des médi-caments anti-paludéens	Effectif de femmes
Kigali	10,4	96,3	61,9	92,9	33,2	73,9	304	38,2	9,9	329
Kigali Ngali	2,8	97,0	51,8	64,3	4,9	16,0	464	13,6	5,1	507
Gitarama	7,1	96,1	61,4	84,8	10,7	24,1	511	32,5	12,5	528
Butare	6,3	95,6	66,6	90,0	7,1	21,6	462	44,9	9,0	490
Gikongoro	8,7	97,1	64,7	83,1	3,1	27,8	316	29,1	0,8	339
Cyangugu	9,7	91,6	65,1	71,4	14,3	35,8	363	40,7	6,1	392
Kibuye	4,5	94,9	55,7	74,7	2,2	28,8	289	44,6	2,9	309
Gisenyi	9,2	90,3	36,5	61,1	4,7	22,4	573	23,0	3,5	616
Ruhengeri	3,7	91,5	39,5	61,1	3,8	17,5	577	26,3	3,3	602
Byumba	4,2	95,2	51,7	55,8	2,4	14,8	484	13,8	0,9	505
Umutara	5,5	90,9	73,5	79,3	9,5	17,3	291	29,3	13,9	303
Kibungo	4,0	90,4	59,0	57,3	4,5	17,2	489	17,2	4,3	504

Tableau D.8.4 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des femmes qui ont une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre d'injections antitétanique reçues durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	Ne sait pas/ND	Total	Effectif
Kigali	20,4	41,6	35,3	2,8	100,0	329
Kigali Ngali	37,8	45,6	15,3	1,3	100,0	507
Gitarama	38,1	44,2	17,2	0,5	100,0	528
Butare	32,5	50,1	17,0	0,4	100,0	490
Gikongoro	34,4	44,6	20,5	0,6	100,0	339
Cyangugu	38,3	37,2	22,6	2,0	100,0	392
Kibuye	31,5	48,5	19,3	0,7	100,0	309
Gisenyi	42,6	35,3	20,0	2,0	100,0	616
Ruhengeri	37,2	38,6	23,0	1,2	100,0	602
Byumba	39,0	36,6	23,9	0,5	100,0	505
Umutara	42,3	32,9	24,8	0,0	100,0	303
Kibungo	26,9	40,3	32,6	0,2	100,0	504

Tableau D.8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Établissement de santé		Maison	Total[1]	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé			
Kigali	56,1	9,4	33,4	100,0	500
Kigali Ngali	25,4	1,1	72,8	100,0	809
Gitarama	37,9	0,9	60,0	100,0	776
Butare	27,2	0,8	70,6	100,0	802
Gikongoro	13,0	0,3	86,0	100,0	544
Cyangugu	36,0	0,1	61,6	100,0	632
Kibuye	25,7	0,0	72,9	100,0	489
Gisenyi	17,4	1,0	79,3	100,0	1 029
Ruhengeri	27,6	1,4	69,8	100,0	1 032
Byumba	22,9	1,4	74,7	100,0	798
Umutara	28,3	0,5	70,9	100,0	488
Kibungo	17,2	0,2	80,8	100,0	816

[1] Y compris les non déterminées

Tableau D.8.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Médecin	Infirmière/ sage femme/ assistant médical/ accoucheuse traditionnelle formée	Ensemble de personnel formé	Accoucheuse traditionnelle non formée	Parent/autre	Personne	Total[1]	Effectif de naissances
Kigali	19,5	50,9	70,3	21,0	1,6	6,7	100,0	500
Kigali Ngali	0,9	30,3	31,2	46,0	0,0	22,6	100,0	809
Gitarama	7,6	41,0	48,7	36,2	0,2	15,0	100,0	776
Butare	7,6	38,3	45,9	36,9	0,2	16,6	100,0	802
Gikongoro	2,7	15,9	18,6	61,5	0,0	19,9	100,0	544
Cyangugu	5,3	47,3	52,6	39,4	0,1	7,6	100,0	632
Kibuye	11,4	17,3	28,8	50,8	2,1	18,2	100,0	489
Gisenyi	2,8	25,8	28,6	43,3	0,2	27,1	100,0	1 029
Ruhengeri	2,3	30,0	32,3	50,1	1,0	16,4	100,0	1 032
Byumba	1,9	28,7	30,6	59,4	0,4	9,4	100,0	798
Umutara	2,8	37,6	40,4	37,7	0,1	21,8	100,0	488
Kibungo	3,3	42,7	46,0	32,7	0,0	21,0	100,0	816

Note : Si l'enquêtée déclare que plus d'une personne a assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non déterminés

Tableau D.8.7 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de césariennes et répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

		Poids de l'enfant				Grosseur de l'enfant à la naissance				
Ancienne province	Accouchement par césarienne	Non pesé	Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	Total[1]	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Total[1]	Effectif de naissances
Kigali	11,5	23,2	3,6	70,6	100,0	4,1	8,6	86,6	100,0	500
Kigali Ngali	0,8	72,4	1,8	25,0	100,0	3,0	10,0	86,5	100,0	809
Gitarama	5,3	58,8	2,7	37,0	100,0	4,9	11,7	83,4	100,0	776
Butare	2,6	71,0	1,8	25,9	100,0	4,7	7,4	87,8	100,0	802
Gikongoro	1,7	87,6	1,1	10,4	100,0	4,3	8,7	87,0	100,0	544
Cyangugu	5,3	64,4	1,5	30,5	100,0	4,4	9,9	85,6	100,0	632
Kibuye	2,0	74,7	0,9	23,6	100,0	3,4	11,7	84,9	100,0	489
Gisenyi	1,8	78,8	0,7	18,5	100,0	1,0	9,6	88,2	100,0	1 029
Ruhengeri	1,7	67,2	1,0	29,5	100,0	3,1	10,6	85,8	100,0	1 032
Byumba	1,7	75,4	1,2	21,4	100,0	2,2	4,4	92,8	100,0	798
Umutara	2,1	67,9	1,4	29,7	100,0	2,4	7,6	89,5	100,0	488
Kibungo	2,2	63,7	3,0	31,8	100,0	3,9	13,7	81,9	100,0	816

[1] Y compris les non déterminés

Tableau D.8.8 Soins postnatals

Proportion de naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, dont la mère a accouché dans un établissement sanitaire et répartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire selon le moment où a eu lieu la première visite postnatale, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Accouchement en établissement sanitaire	Effectif de naissances	Visites postnatales pour les naissances survenues en dehors d'un établissement sanitaire					Total	Effectif de naissances en dehors d'un établissement sanitaire
			0-2 jours après accouchement	3-6 jours après accouchement	7-41 jours après accouchement	NSP/ND	Aucune visite postnatale[1]		
Kigali	65,7	329	8,3	1,4	1,5	1,0	87,8	100,0	113
Kigali Ngali	26,8	507	1,6	0,0	0,0	0,3	98,0	100,0	371
Gitarama	38,3	528	7,8	0,4	1,3	0,4	90,0	100,0	325
Butare	29,6	490	2,1	0,0	0,0	0,2	97,6	100,0	345
Gikongoro	14,1	339	1,7	0,0	0,2	0,0	98,1	100,0	291
Cyangugu	37,8	392	3,7	0,0	0,7	0,0	95,6	100,0	244
Kibuye	25,2	309	0,8	0,0	0,0	0,0	99,2	100,0	231
Gisenyi	20,0	616	6,9	0,5	0,8	0,9	91,0	100,0	493
Ruhengeri	29,7	602	2,0	0,9	0,0	1,0	96,1	100,0	424
Byumba	26,7	505	5,2	0,0	1,4	0,0	93,4	100,0	370
Umutara	29,7	303	4,1	0,3	0,1	0,0	95,4	100,0	213
Kibungo	17,5	504	1,8	0,0	0,4	0,0	97,8	100,0	416

[1] Y compris les femmes ayant reçu les premiers soins postnatals après 41 jours.

Tableau D.8.10 Vaccinations

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins déterminés (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	BCG	DTCoq			Polio[1]				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucune vaccination	Pourcentage avec carnet de vaccination montré	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3					
Kigali	96,8	95,2	86,8	80,0	85,9	97,9	92,0	74,8	85,5	58,6	2,1	64,7	82
Kigali Ngali	91,0	90,3	89,5	83,4	78,5	90,3	88,0	81,1	80,7	73,9	9,0	76,1	145
Gitarama	98,9	97,8	97,8	90,6	67,9	97,9	94,7	88,8	94,0	83,9	1,1	69,1	131
Butare	98,3	98,6	96,2	92,2	81,8	97,4	93,7	87,1	94,9	83,7	0,9	78,7	148
Gikongoro	97,6	97,6	96,5	95,0	68,4	97,9	96,2	90,9	93,0	85,6	1,3	81,8	114
Cyangugu	97,7	97,7	95,7	79,8	84,9	96,5	88,1	73,4	87,5	70,0	2,3	72,5	122
Kibuye	99,0	99,5	97,2	96,3	82,5	99,5	97,1	95,5	92,4	89,6	0,5	94,0	94
Gisenyi	94,5	98,1	87,6	79,5	59,6	96,0	90,8	79,9	74,4	63,4	1,9	71,9	198
Ruhengeri	98,2	98,3	96,0	93,1	71,1	98,0	98,0	88,8	93,0	83,9	0,4	69,9	196
Byumba	95,9	95,6	91,9	81,5	80,0	95,9	93,2	80,2	85,7	73,7	4,1	76,9	161
Umutara	93,6	93,2	91,8	89,7	56,7	93,2	91,9	87,8	74,6	71,4	5,1	80,7	95
Kibungo	96,9	97,8	94,7	85,6	77,1	97,8	92,3	84,9	73,9	64,2	2,2	81,3	139

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Tableau D.8.11 Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptômes d'IRA), pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête et pourcentage de ceux ayant des symptômes d'IRA et/ou de la fièvre pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de santé, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage d'enfants avec des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants avec de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement	Effectif d'enfants ayant des symptômes d'IRA et/ou de la fièvre
Kigali	20,4	26,6	467	46,7	158
Kigali Ngali	6,1	13,9	722	26,8	119
Gitarama	13,1	22,1	709	39,1	180
Butare	21,3	37,9	707	28,5	308
Gikongoro	19,2	28,0	493	15,3	164
Cyangugu	21,0	28,0	562	20,5	207
Kibuye	8,8	12,5	448	17,6	65
Gisenyi	14,9	26,2	944	20,0	282
Ruhengeri	13,4	27,7	938	29,2	293
Byumba	24,9	22,2	701	31,4	228
Umutara	16,6	28,6	430	23,8	148
Kibungo	27,3	38,5	675	22,5	299

Note : Les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels ne sont pas considérées comme personnel/établissement médical.

Tableau D.8.12 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête	Effectif d'enfants
Kigali	12,3	467
Kigali Ngali	7,5	722
Gitarama	7,2	709
Butare	19,7	707
Gikongoro	17,6	493
Cyangugu	16,9	562
Kibuye	7,5	448
Gisenyi	13,8	944
Ruhengeri	16,6	938
Byumba	16,2	701
Umutara	14,5	430
Kibungo	18,5	675

Tableau D.8.13 Connaissance des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage de mères connaissant les sachets de SRO	Effectif de mères
Kigali	88,9	329
Kigali Ngali	86,3	507
Gitarama	94,3	528
Butare	92,6	490
Gikongoro	70,8	339
Cyangugu	74,2	392
Kibuye	90,9	309
Gisenyi	84,3	616
Ruhengeri	86,6	602
Byumba	93,4	505
Umutara	89,8	303
Kibungo	85,9	504

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Tableau D.8.14 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'établissement sanitaire ou d'un prestataire de santé, pourcentage de ceux qui ont suivi une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) et pourcentage à qui on a donné d'autres traitements, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

		Thérapie de Réhydratation Orale (TRO)					Autres traitements				
Ancienne province	Pourcentage avec diarrhée pour lesquels on a consulté[1]	Sachets de SRO	Solution maison	SRO ou solution maison	Apport en liquides augmenté	SRO, solution maison, ou apport en liquides augmenté	Comprimés ou sirop	Injection	Remède maison/ autre	Aucun traite-ment	Effectif d'enfants
Kigali	20,3	23,4	10,3	31,8	27,8	44,1	23,5	1,5	26,2	28,9	57
Kigali Ngali	(17,0)	(11,6)	(5,9)	(17,5)	(16,9)	(28,5)	(32,9)	(0,0)	(30,4)	(24,9)	54
Gitarama	(19,0)	(2,4)	(18,4)	(18,4)	(24,2)	(40,2)	(16,3)	(0,0)	(21,8)	(40,5)	51
Butare	8,7	6,7	15,4	22,1	19,7	33,7	13,8	1,3	30,1	32,7	139
Gikongoro	9,7	9,0	2,2	10,3	32,9	36,9	14,2	0,4	31,3	35,6	87
Cyangugu	8,7	16,1	4,7	19,2	15,3	31,7	15,9	0,0	14,5	47,1	95
Kibuye	(14,0)	(13,9)	(23,1)	(25,8)	(20,6)	(34,8)	(7,1)	(0,0)	(33,1)	(40,3)	34
Gisenyi	16,7	18,3	7,7	25,1	13,1	33,8	23,0	1,9	34,1	28,3	130
Ruhengeri	18,8	16,5	4,6	19,8	12,1	29,1	20,7	0,0	26,8	36,9	156
Byumba	22,3	12,1	5,9	15,4	15,9	24,6	21,6	1,8	36,8	28,5	114
Umutara	6,7	3,6	2,8	5,8	26,2	30,2	15,2	0,0	46,3	32,9	62
Kibungo	9,1	3,3	11,5	13,5	16,1	27,5	14,4	1,3	50,2	28,0	125

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des Sels de Réhydratation Orale (SRO), les Solutions Maison Recommandées (SMR), ou l'augmentation de la quantité de liquides.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

Tableau D.8.16 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir des problèmes pour accéder aux soins de santé quand elles sont malades par type de problème, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Problèmes pour l'accès aux soins								
Ancienne province	Savoir où aller	Avoir la permission d'y aller	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Avoir à prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir aller seule	Crainte que le prestataire ne soit pas une femme	N'importe lequel des problèmes mentionnés	Effectif de femmes
Kigali	5,7	3,9	55,6	29,0	30,5	17,5	10,0	67,5	900
Kigali Ngali	2,5	1,6	76,0	41,4	36,2	12,9	3,6	79,9	1 118
Gitarama	6,0	4,5	65,5	50,4	50,7	19,0	10,0	81,9	1 219
Butare	1,6	1,4	69,4	41,8	42,6	19,3	5,0	83,4	1 090
Gikongoro	1,9	0,6	82,2	37,2	33,5	10,1	6,4	87,2	650
Cyangugu	5,7	4,7	77,8	40,1	37,2	23,9	9,3	87,7	852
Kibuye	3,1	7,6	88,7	54,2	52,6	19,4	3,7	93,4	649
Gisenyi	5,6	2,9	80,7	40,5	42,4	14,8	19,1	88,7	1 179
Ruhengeri	6,4	1,8	62,0	26,4	30,6	17,2	9,5	71,2	1 180
Byumba	2,0	1,2	60,1	19,9	18,1	5,4	2,1	65,6	873
Umutara	2,5	1,3	75,6	51,9	36,4	10,0	4,4	84,4	554
Kibungo	9,8	5,2	67,6	51,6	52,9	29,1	20,5	84,4	1 057

Tableau D.9.1 Possession de moustiquaires

Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire, pourcentage de ceux en possédant plus d'une, nombre moyen de moustiquaires par ménage, pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée et pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Moustiquaire			Moustiquaire qui a été imprégnée			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII)[1]			
Ancienne province	Pourcentage de ménages ayant au moins une	Pourcentage de ménages ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Pourcentage de ménages ayant au moins une	Pourcentage de ménages ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Pourcentage de ménages ayant au moins une	Pourcentage de ménages ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Effectif de ménages
Kigali	49,5	26,3	0,9	48,9	25,7	0,9	39,9	19,8	0,7	664
Kigali Ngali	11,6	4,1	0,2	11,5	4,1	0,2	8,2	3,3	0,1	1 023
Gitarama	23,4	6,0	0,3	23,3	6,0	0,3	19,2	4,2	0,3	1 100
Butare	23,7	5,0	0,3	23,5	5,0	0,3	18,8	3,5	0,2	988
Gikongoro	7,5	1,4	0,1	7,5	1,4	0,1	6,2	1,0	0,1	633
Cyangugu	26,7	8,1	0,4	26,6	8,1	0,4	22,9	6,2	0,3	726
Kibuye	18,4	5,3	0,2	18,3	5,3	0,2	14,7	3,9	0,2	598
Gisenyi	10,4	2,9	0,2	10,3	2,9	0,1	8,8	2,6	0,1	1 071
Ruhengeri	7,3	2,6	0,1	7,0	2,3	0,1	5,5	1,8	0,1	1 081
Byumba	16,9	3,1	0,2	16,9	3,1	0,2	14,1	2,6	0,2	867
Umutara	19,1	4,6	0,2	19,1	4,6	0,2	16,3	3,8	0,2	550
Kibungo	14,6	3,9	0,2	14,2	3,4	0,2	10,7	2,4	0,1	970

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est soit une moustiquaire imprégnée à vie permanente, soit une moustiquaire imprégnée mais obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois.

Tableau D.9.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dans les ménages qui ont dormi sous une moustiquaire (traitée ou non) la nuit ayant précédé l'enquête et pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire déjà traitée la nuit précédant l'enquête	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MII[1] la nuit précédant l'enquête	Effectif d'enfants de moins de 5 ans
Kigali	37,7	36,2	29,2	419
Kigali Ngali	9,3	9,3	7,0	692
Gitarama	24,3	24,3	20,1	682
Butare	27,0	27,0	20,9	692
Gikongoro	4,6	4,6	3,9	490
Cyangugu	24,7	24,7	20,9	557
Kibuye	17,3	17,3	14,7	430
Gisenyi	8,0	8,0	7,5	911
Ruhengeri	5,1	5,1	4,5	894
Byumba	17,2	17,2	15,0	696
Umutara	17,3	17,3	15,4	414
Kibungo	10,7	10,7	8,1	655

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est soit une moustiquaire imprégnée à vie permanente, soit une moustiquaire imprégnée mais obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois.

Tableau D.9.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes et les femmes enceintes

Pourcentage de toutes les femmes de fait les femmes de fait enceintes (dans les ménages) âgées de 15-49 qui ont dormi sous une moustiquaire, (traité ou non) et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit ayant précédé l'enquête, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Ensemble des femmes				Femmes enceintes			
Ancienne province	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire traitée la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire traitée la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	Effectif de femmes enceintes
Kigali	30,6	30,4	25,4	879	32,7	32,7	30,4	53
Kigali Ngali	8,7	8,7	6,6	1 116	9,5	9,5	4,9	83
Gitarama	17,3	17,3	13,9	1 211	25,6	25,6	22,7	81
Butare	17,6	17,4	13,8	1 097	31,8	31,8	27,2	79
Gikongoro	4,2	4,2	3,7	652	4,6	4,6	4,6	64
Cyangugu	18,0	17,9	14,9	855	35,4	34,3	31,5	67
Kibuye	12,8	12,8	10,6	645	(14,7)	(14,7)	(13,2)	49
Gisenyi	6,8	6,6	5,9	1 162	10,1	10,1	7,9	92
Ruhengeri	4,4	4,4	3,6	1 168	12,2	12,2	11,3	96
Byumba	13,6	13,6	11,9	876	19,9	19,9	16,3	83
Umutara	13,8	13,8	12,5	560	29,3	29,3	27,0	52
Kibungo	8,4	8,4	6,0	1 059	22,5	22,5	18,7	97

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Tableau D.9.4 Utilisation de traitement préventif intermittent au cours de la grossesse

Pour la dernière naissance de moins de 5 ans précédant l'enquête, pourcentage pour lesquels la mère a pris des médicaments antipaludéens pour la prévention lors de la grossesse et pourcentage des dernières naissances, pour lesquels la mère a eu un traitement préventif intermittent lors des visites prénatales, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage de femmes qui ont pris des médicaments anti-paludéens pour prévenir ou traiter le paludisme au cours de la dernière grossesse lorsqu'elles sont allées en visites prénatales	Pourcentage de femmes qui ont reçu un traitement préventif intermittent lors des visites prénatales[1]	Effectif d'enfants derniers-nés au cours des cinq années précédent l'enquête
Kigali	9,9	1,1	329
Kigali Ngali	5,1	0,0	507
Gitarama	12,5	1,0	528
Butare	9,0	0,0	490
Gikongoro	0,8	0,0	339
Cyangugu	6,1	0,0	392
Kibuye	2,9	0,0	309
Gisenyi	3,5	0,0	616
Ruhengeri	3,3	0,3	602
Byumba	0,9	0,0	505
Umutara	13,9	0,8	303
Kibungo	4,3	0,0	504

[1] Un traitement préventif intermittent consiste à administrer au moins deux doses de SP/Fansidar au cours d'une consultation prénatal.

Tableau D.9.6 Prévalence et traitement précoce de la fièvre

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédant l'enquête, et parmi ces enfants, pourcentage qui ont pris des antipaludéens, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Enfants de moins de 5 ans		Enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre		
	Pourcentage ayant eu de la fièvre/ convulsions	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris un médicament antipaludéen	Pourcentage ayant pris un médicament antipaludéen le même jour/jour suivant	Effectif d'enfants avec fièvre
Kigali	26,6	467	9,0	0,6	124
Kigali Ngali	13,9	722	22,1	2,2	100
Gitarama	22,1	709	31,8	5,9	157
Butare	37,9	707	14,1	3,7	268
Gikongoro	28,0	493	2,8	0,0	138
Cyangugu	28,0	562	15,8	2,9	157
Kibuye	12,5	448	1,5	0,0	56
Gisenyi	26,2	944	2,5	1,1	247
Ruhengeri	27,7	938	5,1	1,1	259
Byumba	22,2	701	8,1	2,3	156
Umutara	28,6	430	16,7	3,7	123
Kibungo	38,5	675	18,5	3,9	260

Tableau D.9.7 Différents antipaludéens et prise précoce

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont pris certains antipaludéens le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage des enfants qui ont pris :			Pourcentage qui ont pris des médicaments le même jour/jour suivant :			Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
	SP/Fansidar	Amodiaquine	Quinine	SP/Fansidar	Amodiaquine	Quinine	
Kigali	0,9	3,6	5,4	0,0	0,0	0,6	124
Kigali Ngali	7,6	13,8	7,1	0,0	1,1	1,1	100
Gitarama	12,3	12,0	15,0	4,1	1,8	1,5	157
Butare	0,8	7,8	5,9	0,3	2,4	1,0	268
Gikongoro	0,5	0,5	1,7	0,0	0,0	0,0	138
Cyangugu	6,5	12,4	4,5	0,5	2,1	0,8	157
Kibuye	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	56
Gisenyi	0,6	0,6	1,4	0,0	0,6	0,5	247
Ruhengeri	1,6	2,5	2,6	0,0	0,0	1,1	259
Byumba	2,7	5,6	3,9	0,7	2,3	0,7	156
Umutara	5,0	6,5	8,8	0,5	1,6	2,2	123
Kibungo	8,6	9,5	6,5	2,7	3,0	0,4	260

Tableau D.10.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance et pourcentage de ceux ayant reçu des aliments avant d'être allaités, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage allaité au sein	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaité dans le journée suivant la naissance[1]	Pourcentage alimenté avant le début de l'allaitement[2]	Effectif d'enfants allaités
Kigali	96,3	500	43,9	59,9	25,8	481
Kigali Ngali	97,8	809	50,9	58,7	11,9	792
Gitarama	96,0	776	49,1	64,8	19,4	744
Butare	98,0	802	43,5	58,9	26,6	786
Gikongoro	97,6	544	44,9	56,6	27,4	531
Cyangugu	96,3	632	38,6	56,9	17,0	609
Kibuye	97,3	489	37,7	57,2	20,3	476
Gisenyi	97,7	1 029	33,2	47,0	28,1	1 006
Ruhengeri	96,8	1 032	31,9	45,8	26,3	999
Byumba	97,7	798	47,4	58,9	26,1	780
Umutara	96,9	488	41,4	56,8	26,0	472
Kibungo	96,6	816	34,8	60,3	29,7	788

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les cinq ans ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête. Les chiffres entre parenthèses sont basés sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] Les enfants ayant reçu quelque chose autre que le lait maternel au cours des premiers trois jours avant que la mère commence à allaiter de manière régulière.

Tableau D.10.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant (allaitement et eau) des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête et vivant avec leur mère, pourcentage d'enfants allaités de moins de six mois vivant avec leur mère et qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête et nombre moyen d'allaitements (de jour et de nuit), selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Durée médiane de l'allaitement au sein (en mois)				Enfants de moins de six mois allaités au sein			
Ancienne province	Ensemble de l'allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement et eau seulement	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6+ fois dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaitement par jour	Nombre moyen d'allaitement par nuit	Effectif d'enfants
Kigali	20,7	3,7	3,9	316	97,6	6,4	6,0	44
Kigali Ngali	26,9	5,8	6,3	524	100,0	8,4	5,4	84
Gitarama	28,4	5,1	5,2	479	98,7	8,0	5,1	70
Butare	26,3	5,8	5,9	497	97,0	8,1	4,2	77
Gikongoro	27,1	6,8	6,9	348	98,6	7,7	4,9	53
Cyangugu	25,3	4,7	5,7	399	98,5	7,3	5,3	59
Kibuye	28,0	6,1	6,3	315	96,8	7,2	6,4	49
Gisenyi	25,3	6,0	6,0	646	97,8	7,2	6,1	115
Ruhengeri	23,5	6,3	6,3	652	98,8	7,7	6,8	111
Byumba	24,8	6,1	6,3	525	98,8	10,5	7,1	80
Umutara	21,8	5,7	5,8	309	94,3	7,9	4,5	59
Kibungo	21,5	5,2	5,4	525	99,0	7,9	7,5	72

Note : Les durées médianes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

Tableau D.10.5 Sel iodée dans le ménage

Répartition (en %) des ménages dont le sel a été testé pour la présence d'iode selon la teneur en iode (parties par million), pourcentage de ménages dont le sel a été testé et pourcentage de ménages ne disposant pas de sel, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Sel iodé dans le ménage							
Ancienne province	None (0 ppm)	Inadéquate (<15 ppm)	Adéquate (15+ ppm)	Total	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages testés	Pourcentage de ménages sans sel	Effectif de ménages
Kigali	0,4	12,6	87,0	100,0	540	81,5	8,5	664
Kigali Ngali	0,4	6,4	93,2	100,0	944	92,3	6,4	1 023
Gitarama	0,8	1,6	97,6	100,0	983	89,4	8,2	1 100
Butare	0,1	9,4	90,5	100,0	879	89,0	8,8	988
Gikongoro	0,1	5,2	94,6	100,0	548	86,5	11,8	633
Cyangugu	0,3	67,4	32,4	100,0	622	85,6	11,7	726
Kibuye	8,9	13,4	77,7	100,0	542	90,6	7,1	598
Gisenyi	1,3	5,7	93,0	100,0	866	80,9	13,2	1 071
Ruhengeri	2,0	7,1	90,9	100,0	872	80,7	16,2	1 081
Byumba	0,1	1,5	98,4	100,0	797	91,9	6,9	867
Umutara	1,0	11,0	88,0	100,0	472	85,8	13,5	550
Kibungo	0,4	7,1	92,5	100,0	849	87,5	6,9	970

Tableau D.10.6 Consommation de micronutriments

Pourcentage de derniers-nés, âgés de moins de trois ans et vivant avec leur mère qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours ayant précédé l'enquête, pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vivant dans des ménages utilisant du sel correctement iodé, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	A consommé des fruits et des légumes riches en vitamine A[1]	Effectif d'enfants	A reçu des compléments de vitamine A	Effectif d'enfants	% vivant dans des ménages disposant de sel correctement iodé[2]	Effectif d'enfants
Kigali	63,9	240	82,0	422	85,7	416
Kigali Ngali	52,2	423	83,6	637	92,8	696
Gitarama	71,7	392	88,1	639	97,0	665
Butare	55,2	380	87,4	628	91,1	650
Gikongoro	52,4	283	93,3	440	95,3	443
Cyangugu	55,5	310	82,3	500	31,3	520
Kibuye	61,6	251	82,7	398	76,4	420
Gisenyi	54,0	505	67,8	828	93,2	803
Ruhengeri	60,5	507	86,7	826	91,2	766
Byumba	63,7	412	93,7	620	98,1	665
Umutara	47,3	239	82,0	370	88,3	396
Kibungo	57,4	391	84,3	599	91,7	614

Note : L'information sur les suppléments de vitamine A est basée sur la déclaration des mères.
[1] Y compris les citrouilles, l'igname rouge ou jaune, les carottes, les patates douces rouges, les légumes à feuilles vertes, les mangues, les papayes, et les autres fruits et légumes locaux qui sont riches en vitamine A.
[2] Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus. Non compris les enfants qui vivent dans des ménages dont le sel n'a pas été testé.

Tableau D.10.7 Consommation de micronutriments par les mères

Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement, pourcentage de celles qui ont souffert de cécité nocturne au cours de la grossesse, pourcentage de celles qui ont pris du fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage de celles vivant dans des ménages utilisant du sel correctement iodé, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	A reçu vitamine A post-partum[1]	Cécité nocturne déclarée	Cécité nocturne ajustée[2]	Compléments de fer au cours de la grossesse (en nombre de jours)					Effectif de femmes	% vivant dans des ménages disposant de sel correctement iodé[3]	Effectif de femmes
				Aucun jour	<60	60-89	90+	NSP/ND			
Kigali	32,0	9,5	3,0	61,2	29,9	0,2	0,8	7,8	329	85,6	291
Kigali Ngali	19,3	3,5	0,7	86,4	11,2	0,2	0,0	2,1	507	92,3	486
Gitarama	31,3	7,6	1,4	67,2	28,8	0,5	0,0	3,6	528	97,3	497
Butare	48,1	5,0	2,4	55,1	39,9	3,3	1,2	0,6	490	90,3	451
Gikongoro	53,0	6,2	3,1	70,4	24,2	0,4	0,5	4,5	339	95,0	301
Cyangugu	35,7	20,0	2,8	58,9	34,7	1,2	0,5	4,8	392	32,3	360
Kibuye	26,5	5,4	2,4	54,6	41,8	0,0	0,0	3,7	309	76,9	288
Gisenyi	18,6	9,9	4,2	75,3	18,8	0,4	0,5	5,0	616	93,3	518
Ruhengeri	27,6	6,1	3,4	72,3	19,6	0,2	1,2	6,6	602	91,3	491
Byumba	41,6	6,5	1,2	85,9	11,0	0,3	0,4	2,3	505	98,0	480
Umutara	30,4	8,9	0,6	70,1	25,8	0,5	0,3	3,2	303	86,8	278
Kibungo	45,0	7,7	4,5	82,1	16,4	0,2	0,3	0,9	504	92,1	462

Note : Pour les femmes ayant plusieurs naissances vivantes dans les cinq dernières années, les données concernent la naissance la plus récente.
[1] Au cours des deux premiers mois après l'accouchement.
[2] Femmes ayant déclaré souffrir de cécité nocturne mais qui ont pas déclaré ne pas avoir de difficulté pour y voir pendant le jour.
[3] Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus. Non compris les femmes qui vivent dans des ménages dont le sel n'a pas été testé.

Tableau D.10.8 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois anémiés, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Anémié	Pourcentage d'enfants souffrant d'une anémie Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Kigali	66,5	14,0	28,0	24,4	175
Kigali Ngali	71,5	10,6	25,1	35,8	315
Gitarama	39,0	17,6	19,9	1,5	343
Butare	57,3	22,4	31,1	3,8	346
Gikongoro	44,0	22,5	20,0	1,4	218
Cyangugu	48,3	22,6	25,4	0,3	277
Kibuye	69,0	23,5	35,0	10,5	193
Gisenyi	62,2	29,7	31,9	0,7	415
Ruhengeri	55,1	22,6	29,9	2,7	419
Byumba	54,1	15,6	18,0	20,5	322
Umutara	60,9	19,5	36,6	4,8	192
Kibungo	54,0	20,2	29,3	4,5	321

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant la formule du CDC (1998).
g/dl = grammes par décilitre.

Tableau D.10.9 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans anémiées, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Anémiée	Pourcentage de femmes souffrant d'une anémie Anémie légère	Anémie modérée	Anémie sévère	Effectif de femmes
Kigali	42,7	17,5	20,9	4,3	429
Kigali Ngali	54,0	15,7	25,8	12,5	559
Gitarama	20,5	14,7	5,7	0,1	639
Butare	42,0	31,0	10,0	1,1	558
Gikongoro	18,5	15,5	3,0	0,0	321
Cyangugu	28,4	23,0	5,4	0,0	438
Kibuye	39,3	22,1	12,8	4,4	311
Gisenyi	19,3	14,6	4,5	0,2	579
Ruhengeri	21,2	15,5	5,4	0,3	549
Byumba	36,8	11,0	17,5	8,3	467
Umutara	28,2	20,6	7,1	0,5	286
Kibungo	41,8	30,1	11,0	0,7	523

Note : Le tableau est basé sur les femmes qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant la formule du CDC (1998). Les femmes avec un taux d'hémoglobine <7,0 g/dl ont une anémie sévère, celles avec un taux de 7,0-9,9 g/dl ont une anémie modérée, et les femmes enceintes avec un taux de 10,0-10,9 g/dl et les femmes non enceintes avec un taux de 10,0-11,9 g/dl ont une anémie légère.

Tableau D.10.11 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-59 ans anémiés, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Anémié	Pourcentage d'hommes souffrant d'une anémie Anémie légère (12,0-12,9 g/dl)	Anémie modérée (9,0-11,9 g/dl)	Anémie sévère (en dessous de 9,0 g/dl)	Effectif d'hommes
Kigali	32,3	8,2	17,3	6,8	382
Kigali Ngali	46,5	7,3	23,0	16,2	441
Gitarama	22,8	10,7	10,7	1,4	516
Butare	36,4	14,6	20,2	1,6	446
Gikongoro	16,9	9,5	6,5	0,9	269
Cyangugu	21,4	8,6	11,9	0,9	377
Kibuye	31,1	10,7	14,8	5,6	244
Gisenyi	17,6	7,6	9,7	0,3	475
Ruhengeri	18,4	8,5	8,7	1,2	470
Byumba	34,2	6,7	16,4	11,2	392
Umutara	25,1	10,0	12,9	2,3	271
Kibungo	41,5	17,6	21,6	2,4	422

Note : Le tableau est basé sur les hommes qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant la formule du CDC (1998).

Tableau D.10.12 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif d'enfants
	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	
Kigali	11,5	28,2	1,2	6,7	3,9	13,3	190
Kigali Ngali	14,2	43,9	1,5	4,3	2,8	18,6	349
Gitarama	17,2	42,8	0,4	4,2	2,8	24,4	370
Butare	21,1	40,2	1,6	5,3	6,2	26,3	384
Gikongoro	29,0	55,8	2,8	5,8	8,4	34,9	233
Cyangugu	13,5	41,5	0,4	4,0	4,5	20,9	290
Kibuye	23,3	53,2	0,7	2,8	3,8	24,1	214
Gisenyi	21,0	47,4	0,6	1,8	2,4	17,5	448
Ruhengeri	24,4	53,4	0,0	2,9	5,2	24,7	462
Byumba	21,7	49,0	0,3	4,2	6,8	24,5	344
Umutara	15,2	38,6	0,6	4,0	3,0	18,8	217
Kibungo	16,3	43,2	1,2	3,4	3,2	20,9	357

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau présente les pourcentages d'enfants qui se situent à moins de -3 ET ou à moins de -2 ET de la médiane de la population de référence. Les chiffres entre parenthèses sont basés sur un faible nombre de cas non pondérés.

[1] Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence.

Tableau D.10.13 État nutritionnel des femmes

Taille moyenne des femmes de 15-49 ans, pourcentage de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentage de celles ayant un niveau d'IMC déterminé, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Taille			IMC (kg/m^2) [1]							
	Moyenne (en cm)	Pourcentage < 145 cm	Effectif	Moyenne	18,5-24,9 (normal)	<18,5 (maigre)	17,0-18,4 (maigreur légère)	16,0-16,9 (maigreur modérée)	<16,0 (maigreur sévère)	≥25,0 (gros ou obèse)	Effectif
Kigali	158,7	2,7	422	23,1	65,2	8,8	5,5	2,6	0,8	26,0	389
Kigali Ngali	156,2	3,4	551	21,6	78,8	11,9	10,5	0,5	1,0	9,3	501
Gitarama	157,0	4,7	636	21,3	78,1	12,8	7,9	3,2	1,7	9,0	580
Butare	156,2	4,7	558	21,0	80,1	14,9	10,2	3,8	0,9	5,0	497
Gikongoro	156,3	3,7	320	21,5	82,7	10,6	7,9	1,6	1,2	6,7	290
Cyangugu	154,7	5,7	439	21,4	80,2	12,7	9,5	1,7	1,6	7,1	402
Kibuye	155,5	4,0	309	21,5	82,4	9,9	7,4	2,0	0,5	7,8	283
Gisenyi	156,9	5,1	586	22,5	82,1	3,7	3,1	0,6	0,0	14,2	535
Ruhengeri	157,0	2,7	554	22,6	81,6	3,3	2,7	0,3	0,3	15,1	485
Byumba	156,7	3,5	463	21,9	81,3	6,4	5,5	0,7	0,2	12,3	411
Umutara	157,2	1,9	287	22,2	73,6	8,9	7,1	1,6	0,2	17,6	252
Kibungo	156,4	2,8	537	21,5	76,4	13,5	10,7	1,8	1,0	10,1	476

[1] Non compris les femmes enceintes et les femmes ayant eu un enfant dans les deux derniers mois.

Tableau D.11.2 Taux de mortalité des enfants

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité Infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Kigali	24	30	54	46	98
Kigali Ngali	44	61	105	91	186
Gitarama	48	48	97	65	155
Butare	46	78	124	101	213
Gikongoro	48	49	97	73	163
Cyangugu	50	72	122	71	184
Kibuye	50	37	86	70	150
Gisenyi	34	59	92	94	178
Ruhengeri	45	57	101	106	196
Byumba	51	46	97	94	182
Umutara	44	67	111	108	207
Kibungo	45	82	127	120	232

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Tableau D.11.4 Mortalité périnatale

Nombre de mort-nés, de décès néonatals précoces, et taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Effectif de mort-nés[1]	Effectifs de décès néonatals précoces[2]	Taux de mortalité périnatale[3]	Effectif de grossesses de 7 mois ou plus
Kigali	7	6	26	506
Kigali Ngali	13	22	43	822
Gitarama	18	14	41	794
Butare	13	16	36	815
Gikongoro	16	13	52	560
Cyangugu	7	24	47	638
Kibuye	9	14	47	498
Gisenyi	16	22	36	1 046
Ruhengeri	19	30	46	1 051
Byumba	10	21	39	806
Umutara	5	12	34	492
Kibungo	27	33	71	843

[1] Les mort-nés sont des décès foetaux qui se sont produits à 7 mois ou plus de grossesse.
[2] Les décès néonatals précoces sont des décès qui se sont produits à 0-6 jours parmi les enfants nés vivants.
[3] La somme du nombre de mort-nés et de décès néonatals divisée par le nombre de grossesses de 7 mois ou plus.

Tableau D.13.1 Violence physique

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques, commises soit par le mari, soit par une ou d'autres personnes depuis l'âge de 15 ans et pourcentage de celles qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	% de femmes qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans		
	Depuis l'âge de 15 ans	Au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
Kigali	29,9	16,8	316
Kigali Ngali	23,5	15,9	399
Gitarama	27,0	14,5	451
Butare	31,2	20,1	401
Gikongoro	38,9	25,7	229
Cyangugu	31,3	20,3	320
Kibuye	17,0	12,4	222
Gisenyi	29,9	20,8	421
Ruhengeri	33,5	20,8	397
Byumba	30,2	19,0	328
Umutara	33,3	24,4	201
Kibungo	42,1	24,4	381

Tableau D.13.3 Violence pendant la grossesse

Parmi les femmes actuellement enceintes ou qui ont déjà été enceintes, pourcentage de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant qu'elles étaient enceintes et pourcentage de femmes ayant subi des violences pendant qu'elles étaient enceintes en fonction de l'auteur des violences et selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage ayant subi des violences pendant leur grossesse	Effectif de femmes actuellement enceintes ou l'ayant déjà été	Auteur des violences					Effectif de femmes ayant déclaré avoir subi des violences pendant leur grossesse
			Mari/ partenaire seulement	Mari/ partenaire précédent seulement	Mari/ partenaire et autres	Personne(s) autre(s) que le mari/ partenaire	Total	
Kigali	10,7	166	*	*	*	*	*	18
Kigali Ngali	4,4	242	*	*	*	*	*	11
Gitarama	11,5	295	(78,1)	(2,7)	(0,0)	(19,2)	(100,0)	34
Butare	17,1	253	(77,6)	(10,2)	(0,0)	(12,2)	(100,0)	43
Gikongoro	19,2	147	(86,4)	(6,0)	(0,0)	(7,6)	(100,0)	28
Cyangugu	9,9	206	*	*	*	*	*	20
Kibuye	4,1	143	*	*	*	*	*	6
Gisenyi	10,3	252	(78,8)	(2,1)	(0,0)	(19,0)	(100,0)	26
Ruhengeri	8,7	284	*	*	*	*	*	25
Byumba	10,6	219	(70,1)	(15,7)	(0,0)	(14,2)	(100,0)	23
Umutara	7,7	136	*	*	*	*	*	11
Kibungo	8,0	249	*	*	*	*	*	20

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Tableau D.13.5 Violence conjugale

Pourcentage de femmes actuellement mariées, divorcées ou séparées qui ont déjà subi des violences physiques, émotionnelles ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire actuel ou précédent, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Forme de violence									Effectif de femmes
	Violence émotion-nelle	Violence physique modérée	Violence physique grave	Niveau de gravité de la violence physique non déterminée	Ensemble de la violence physique	Violence sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotion-nelle, physique ou sexuelle	Violence émotion-nelle, physique et sexuelle	
Kigali	20,7	22,2	6,6	1,9	30,7	21,9	33,7	35,3	11,7	129
Kigali Ngali	10,4	25,5	1,2	0,0	26,7	12,0	27,6	28,2	3,4	226
Gitarama	8,5	24,1	3,4	0,4	27,9	13,8	28,9	30,4	4,1	245
Butare	15,6	26,8	3,0	2,0	31,8	14,8	36,3	37,9	6,3	225
Gikongoro	13,6	37,6	3,3	1,8	42,6	16,1	46,1	46,5	6,2	144
Cyangugu	19,3	26,3	4,9	1,9	33,0	12,6	37,7	39,9	3,5	191
Kibuye	6,0	13,3	0,4	0,9	14,6	7,9	19,1	20,3	1,2	123
Gisenyi	7,9	27,2	2,3	0,0	29,5	10,8	31,2	32,4	3,8	240
Ruhengeri	7,8	27,6	2,8	3,3	33,7	8,6	35,6	37,0	2,9	255
Byumba	8,6	29,0	2,6	1,4	33,0	7,6	34,4	34,4	2,3	199
Umutara	13,0	27,2	3,1	0,8	31,2	8,3	33,7	37,4	2,4	128
Kibungo	17,2	25,7	3,4	2,0	31,1	21,1	40,1	43,0	6,0	232

Tableau D.13.6 Fréquence de la violence conjugale

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées, divorcées ou séparées ayant déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles commises par leur mari/partenaire en fonction du nombre de fois que ces actes de violence se sont produits au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Fréquence des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête					Total	Effectif de femmes
	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	Plus que 5 fois	NSP/ND		
Kigali	20,1	22,5	11,3	36,2	9,9	100,0	44
Kigali Ngali	28,3	21,7	21,7	28,3	0,0	100,0	62
Gitarama	16,2	32,8	15,5	32,9	2,6	100,0	71
Butare	7,9	35,1	27,6	20,4	9,1	100,0	81
Gikongoro	27,6	45,5	8,1	14,2	4,7	100,0	66
Cyangugu	20,7	42,7	13,7	17,0	5,8	100,0	72
Kibuye	(7,9)	(24,3)	(36,3)	(29,2)	(2,3)	(100,0)	24
Gisenyi	16,6	37,1	25,6	9,2	11,4	100,0	75
Ruhengeri	22,7	43,0	7,2	17,4	9,6	100,0	91
Byumba	18,6	42,9	8,9	25,6	4,0	100,0	69
Umutara	17,9	42,3	11,9	24,3	3,6	100,0	43
Kibungo	26,6	29,6	10,3	26,7	6,8	100,0	93

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Tableau D.14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui ont entendu parlé du sida, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Femmes		Hommes	
	Entendu parler du sida	Effectif de femmes	Entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Kigali	99,9	900	100,0	404
Kigali Ngali	99,7	1 118	100,0	414
Gitarama	99,9	1 219	100,0	475
Butare	100,0	1 090	99,7	412
Gikongoro	100,0	650	100,0	251
Cyangugu	100,0	852	100,0	342
Kibuye	99,9	649	99,7	220
Gisenyi	99,8	1 179	100,0	437
Ruhengeri	99,7	1 180	99,9	447
Byumba	100,0	873	100,0	360
Umutara	100,0	554	100,0	247
Kibungo	99,9	1 057	100,0	402

Tableau D.14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui, en réponse une question déterminée, déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Femmes					Hommes				
	Utilisant des condoms	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenant de rapports sexuels	Effectif de femmes	Utilisant des condoms	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenant de rapports sexuels	Effectif d'hommes
Kigali	84,8	87,9	75,7	84,2	900	86,2	78,6	68,7	81,9	404
Kigali Ngali	89,0	92,5	86,5	90,2	1 118	95,0	88,4	84,5	90,5	414
Gitarama	82,4	86,4	75,9	80,3	1 219	83,4	85,3	76,1	90,4	475
Butare	87,4	92,0	81,8	91,1	1 090	95,0	95,6	91,6	96,3	412
Gikongoro	78,8	96,2	76,7	93,3	650	89,6	92,4	83,6	85,5	251
Cyangugu	72,1	75,7	56,4	76,3	852	87,7	63,6	59,2	87,1	342
Kibuye	78,0	86,7	70,2	75,1	649	86,4	86,7	77,2	82,1	220
Gisenyi	68,5	81,0	60,3	79,8	1 179	79,2	89,1	73,0	81,8	437
Ruhengeri	67,1	82,8	59,0	64,4	1 180	96,2	93,3	90,2	94,4	447
Byumba	79,5	82,8	70,9	75,4	873	95,8	95,3	92,3	93,2	360
Umutara	88,3	82,9	74,5	91,2	554	86,0	72,2	61,4	81,1	247
Kibungo	87,7	93,9	83,8	86,4	1 057	94,1	96,2	92,1	85,6	402

Tableau D.14.3 Idées erronées à propos du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage qui savent que :				Pourcentage rejetant les 2 idées erronées les plus courantes[1] et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le sida	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[2]	Effectif
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas			
FEMMES							
Kigali	96,2	90,0	95,6	96,7	85,0	65,8	900
Kigali Ngali	89,0	91,0	94,6	94,2	81,0	74,4	1 118
Gitarama	90,9	88,7	93,3	93,4	79,1	61,7	1 219
Butare	82,7	84,2	95,4	91,6	68,6	58,8	1 090
Gikongoro	83,0	87,7	94,5	90,9	72,7	58,9	650
Cyangugu	80,2	79,7	91,9	88,7	60,8	37,3	852
Kibuye	83,6	87,0	92,4	92,1	70,1	51,7	649
Gisenyi	69,3	68,1	88,1	77,1	49,2	36,2	1 179
Ruhengeri	78,3	69,2	83,0	82,6	54,0	38,4	1 180
Byumba	85,5	78,9	95,4	91,2	68,9	54,2	873
Umutara	89,7	80,2	88,8	88,7	69,8	54,7	554
Kibungo	82,4	75,8	92,4	88,7	59,5	52,7	1 057
HOMMES							
Kigali	97,4	91,3	96,3	95,8	86,2	61,1	404
Kigali Ngali	90,0	81,5	94,7	91,9	71,3	62,6	414
Gitarama	95,6	80,4	92,0	93,7	76,5	60,5	475
Butare	99,0	89,3	97,2	96,5	86,6	81,5	412
Gikongoro	89,6	72,2	91,7	87,2	61,5	53,9	251
Cyangugu	89,2	77,4	91,8	89,4	66,3	42,0	342
Kibuye	91,9	77,2	87,6	88,5	67,3	54,5	220
Gisenyi	84,1	70,6	87,3	86,2	57,7	45,6	437
Ruhengeri	89,9	64,8	85,1	91,6	58,4	54,6	447
Byumba	86,4	77,4	91,7	92,4	66,2	62,1	360
Umutara	89,8	76,8	91,6	87,8	63,6	39,1	247
Kibungo	94,5	70,1	96,1	94,5	65,0	60,6	402

[1] Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les femmes et les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Tableau D.14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Femmes qui savent que : Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux durant la grossesse	Effectif de femmes	Hommes qui savent que : Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux durant la grossesse	Effectif d'hommes
Kigali	90,4	90,8	84,0	900	87,7	88,8	80,8	404
Kigali Ngali	77,8	71,5	65,1	1 118	89,6	80,5	74,4	414
Gitarama	70,7	85,1	64,6	1 219	89,3	83,7	78,1	475
Butare	88,2	75,4	69,3	1 090	84,2	86,2	74,4	412
Gikongoro	85,8	64,3	58,5	650	85,3	71,1	60,7	251
Cyangugu	87,2	67,6	62,6	852	86,5	77,4	69,0	342
Kibuye	82,2	84,3	74,2	649	86,2	77,2	68,5	220
Gisenyi	71,2	54,5	45,8	1 179	73,9	58,6	48,1	437
Ruhengeri	75,4	64,2	54,2	1 180	61,6	84,4	55,5	447
Byumba	78,0	72,7	65,3	873	78,2	82,6	70,7	360
Umutara	75,8	76,1	67,8	554	76,9	84,8	68,1	247
Kibungo	80,7	74,8	62,9	1 057	89,8	85,5	77,3	402

Tableau D.14.5 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage qui : Seraient prêtes à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent q'une enseignante vivant avec le VIH devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le HIV	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif ayant entendu parler du VIH/sida
FEMMES						
Kigali	97,6	91,7	93,2	76,1	66,4	899
Kigali Ngali	94,8	64,6	68,1	68,2	38,3	1 114
Gitarama	97,7	83,4	90,6	68,6	56,7	1 218
Butare	97,2	73,8	79,9	91,1	62,2	1 090
Gikongoro	93,9	60,7	68,3	87,5	43,5	650
Cyangugu	93,5	64,1	65,5	80,4	40,5	852
Kibuye	97,5	66,0	90,5	88,1	53,1	649
Gisenyi	81,3	55,9	57,2	60,8	21,0	1 177
Ruhengeri	91,6	60,2	72,8	74,4	36,8	1 176
Byumba	95,8	74,3	72,9	87,5	53,9	873
Umutara	90,9	71,6	69,4	68,6	42,9	554
Kibungo	92,3	60,9	66,3	84,2	43,2	1 056
HOMMES						
Kigali	97,3	92,3	91,3	30,5	23,4	404
Kigali Ngali	97,7	78,0	75,1	82,8	53,6	414
Gitarama	91,8	85,2	83,3	82,7	63,6	475
Butare	98,8	82,8	86,6	84,1	67,0	411
Gikongoro	97,0	77,7	85,8	85,5	58,7	251
Cyangugu	95,3	75,7	74,8	78,5	50,6	342
Kibuye	95,8	77,2	77,1	20,9	14,4	219
Gisenyi	87,4	67,9	69,9	83,6	48,9	437
Ruhengeri	98,8	69,6	77,3	70,6	44,6	446
Byumba	95,8	83,7	74,2	88,4	62,0	360
Umutara	96,7	85,0	90,9	54,8	43,5	247
Kibungo	98,8	83,8	72,7	91,3	64,7	402

Tableau D.14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes de 15-49 qui pensent que, si le conjoint a une IST, sa femme peut, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit proposer l'utilisation du condom, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Refuser les rapports sexuels	Proposer l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou proposer l'utilisation du condom	Effectif de femmes
Kigali	91,8	92,8	98,9	900
Kigali Ngali	94,2	92,4	97,0	1 118
Gitarama	94,7	91,7	97,5	1 219
Butare	96,6	89,1	98,8	1 090
Gikongoro	88,6	69,6	93,0	650
Cyangugu	84,3	76,2	93,5	852
Kibuye	94,4	93,0	97,6	649
Gisenyi	90,2	84,2	93,7	1 179
Ruhengeri	82,4	75,0	87,7	1 180
Byumba	93,6	89,4	95,8	873
Umutara	94,3	91,7	98,5	554
Kibungo	91,8	86,3	96,3	1 057

Tableau D.14.7 Adultes qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ayant entendu parler du sida qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Femmes		Hommes	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Kigali	87,3	776	86,9	372
Kigali Ngali	73,1	971	87,9	343
Gitarama	85,8	1 065	82,5	386
Butare	82,8	946	78,7	344
Gikongoro	70,9	556	79,4	210
Cyangugu	82,2	724	76,8	271
Kibuye	89,7	549	82,0	191
Gisenyi	70,3	980	73,3	370
Ruhengeri	68,7	977	81,5	364
Byumba	86,3	760	78,7	306
Umutara	85,2	494	91,3	206
Kibungo	86,2	885	90,5	348

Tableau D.14.8 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques

Parmi les femmes et d'hommes de 15-49 qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Femmes et hommes sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois			Femmes et hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois		Femmes et hommes ayant eu des rapports sexuels	
Ancienne province	Pourcentage ayant eu 2+ partenaires les 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques[1] au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques[1]	Effectif	Nombre moyens de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif
FEMMES							
Kigali	2,1	18,7	374	44,3	70	1,5	579
Kigali Ngali	0,0	7,5	564	(12,6)	42	1,5	772
Gitarama	0,8	8,2	555	(22,9)	45	1,5	841
Butare	0,6	7,3	533	(11,6)	39	1,4	747
Gikongoro	0,0	4,5	368	*	17	1,5	457
Cyangugu	0,6	5,7	428	(10,8)	25	1,4	563
Kibuye	0,8	9,6	336	(10,5)	32	1,3	428
Gisenyi	0,4	5,1	662	(23,0)	34	1,5	804
Ruhengeri	0,8	6,4	647	(19,2)	42	1,3	834
Byumba	0,5	8,3	539	8,7	45	1,4	652
Umutara	0,8	5,0	317	(7,3)	16	1,3	406
Kibungo	0,2	12,3	564	20,9	69	1,7	734
HOMMES							
Kigali	6,9	38,3	203	67,2	78	5,1	310
Kigali Ngali	3,5	9,0	221	*	20	2,3	253
Gitarama	1,8	18,0	236	(37,8)	43	2,4	342
Butare	5,4	10,7	222	*	24	2,6	282
Gikongoro	3,5	4,8	136	*	6	2,4	157
Cyangugu	3,9	10,6	182	*	19	2,5	225
Kibuye	11,0	15,6	132	(43,9)	21	3,1	163
Gisenyi	3,3	4,6	251	*	12	2,5	302
Ruhengeri	7,1	10,1	267	*	27	2,7	321
Byumba	1,9	12,1	205	(25,9)	25	3,1	234
Umutara	3,7	13,2	131	(27,2)	17	3,3	174
Kibungo	9,8	16,3	214	(30,1)	35	3,5	291

[1] Rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Tableau D.14.10 Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui ont effectué ou non un test du VIH et pourcentage de ceux testés pour le VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	A effectué un test		N'a jamais été testé	Total[1]	A été testé et a reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif
	A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats				
FEMMES						
Kigali	49,3	3,7	46,7	100,0	27,2	900
Kigali Ngali	23,2	2,4	74,0	100,0	12,0	1 118
Gitarama	19,5	2,6	77,7	100,0	9,6	1 219
Butare	20,4	3,7	75,8	100,0	10,3	1 090
Gikongoro	12,5	3,7	83,8	100,0	6,3	650
Cyangugu	23,7	4,5	71,6	100,0	15,0	852
Kibuye	17,6	2,3	80,0	100,0	10,1	649
Gisenyi	13,7	2,5	83,3	100,0	7,2	1 179
Ruhengeri	17,8	2,2	79,6	100,0	10,3	1 180
Byumba	19,4	2,0	78,2	100,0	10,1	873
Umutara	20,9	3,5	75,6	100,0	10,7	554
Kibungo	17,3	1,0	81,4	100,0	10,7	1 057
HOMMES						
Kigali	42,9	1,8	55,2	100,0	25,0	404
Kigali Ngali	24,5	0,7	74,8	100,0	14,2	414
Gitarama	19,0	0,6	80,4	100,0	8,1	475
Butare	21,9	1,8	76,0	100,0	9,4	412
Gikongoro	8,9	2,7	88,4	100,0	4,1	251
Cyangugu	23,9	1,0	75,1	100,0	14,4	342
Kibuye	17,6	2,4	79,7	100,0	8,1	220
Gisenyi	10,8	2,4	86,8	100,0	7,1	437
Ruhengeri	16,9	1,1	81,9	100,0	11,2	447
Byumba	18,1	0,7	81,2	100,0	11,7	360
Umutara	15,4	6,6	78,0	100,0	8,9	247
Kibungo	15,4	1,4	83,2	100,0	6,2	402

[1] Y compris les non déterminés.

Tableau D.14.11 Femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH

Parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu des conseils, à qui on a proposé le test du VIH au cours des visites prénatales pour la naissance la plus récente, qui ont accepté de se faire tester et qui ont reçu les résultats du test, selon l'ancienne province Rwanda 2005

Ancienne province	A reçu des conseils sur le VIH durant une visite prénatale	A effectué volontairement un test du VIH au cours des visites prénatales		Pourcentage qui a reçu des conseils, a été testé et a reçu les résultats	Effectif de femmes qui ont eu une naissance au cours des 2 dernières années
		A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats		
Kigali	76,3	69,4	7,8	63,1	183
Kigali Ngali	61,9	25,9	1,7	23,0	321
Gitarama	59,2	27,0	3,5	24,3	287
Butare	49,9	16,7	3,5	16,1	317
Gikongoro	57,6	13,7	4,7	12,9	215
Cyangugu	59,5	32,8	5,4	30,6	247
Kibuye	58,0	20,6	4,7	19,1	201
Gisenyi	54,2	21,3	3,0	19,5	417
Ruhengeri	48,5	18,1	3,1	17,4	402
Byumba	55,5	18,1	2,3	17,4	327
Umutara	63,6	19,5	3,1	16,6	207
Kibungo	41,1	15,1	1,1	14,2	311

Tableau D.14.12 Infection Sexuellement Transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, selon l'ancienne province Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir, au cours de 12 derniers mois : Une IST	Des pertes vaginales anormales	Une plaie/ ulcère génital	Une IST/ perte/plaie/ ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir, au cours de 12 derniers mois : Une IST	Des écoulements du pénis	Une plaie/ ulcère génital	Une IST/ perte/plaie/ ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Kigali	1,1	6,5	3,1	8,4	579	1,3	1,5	2,4	3,3	310
Kigali Ngali	0,8	1,7	1,3	2,2	772	0,0	0,5	0,5	1,0	253
Gitarama	1,6	2,1	2,0	3,1	841	0,7	1,1	1,1	1,5	342
Butare	1,3	5,2	3,5	7,0	747	0,6	0,0	0,3	0,6	282
Gikongoro	0,2	0,6	0,3	1,0	457	1,0	2,3	2,7	6,0	157
Cyangugu	3,2	9,1	8,4	12,8	563	1,9	1,4	3,4	5,1	225
Kibuye	1,0	1,7	0,6	2,1	428	0,9	2,2	1,8	4,5	163
Gisenyi	0,7	3,7	1,6	4,4	804	0,5	0,7	1,0	1,4	302
Ruhengeri	0,7	1,5	2,1	2,7	834	1,2	3,5	1,7	4,4	321
Byumba	1,6	2,5	2,0	3,1	652	2,0	1,1	0,3	2,0	234
Umutara	0,9	2,5	4,3	5,3	406	2,2	1,1	1,7	2,6	174
Kibungo	1,4	6,9	3,4	8,5	734	0,0	0,9	1,8	2,7	291

Tableau D.14.13 Prévalence des injections effectuée par un agent de santé

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui ont reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des 6 derniers mois, le nombre moyen d'injections effectuées par un agent de santé au cours des 6 derniers mois et, parmi ceux qui ont reçu une injection effectuée par un agent de santé, le pourcentage pour lesquels la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert, selon l'ancienne province Rwanda 2005

	Femmes					Hommes				
Ancienne province	A reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des 6 derniers mois	Nombre moyen d'injections effectuées par un agent de santé au cours des 6 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille ont été prises d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert	Effectif qui ont reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des 6 derniers mois	A reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des 6 derniers mois	Nombre moyen d'injections effectuées par un agent de santé au cours des 6 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille ont été prises d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert	Effectif qui ont reçu une injection effectuée par un agent de santé au cours des 6 derniers mois
Kigali	17,2	2,7	900	94,0	155	15,6	3,6	404	95,3	63
Kigali Ngali	7,9	2,1	1 118	97,2	88	13,1	2,6	414	86,4	54
Gitarama	10,6	1,9	1 219	95,8	129	12,7	2,1	475	79,2	61
Butare	11,0	2,4	1 090	96,2	120	8,2	2,5	412	(100,0)	34
Gikongoro	11,5	1,7	650	95,7	74	5,1	3,3	251	*	13
Cyangugu	15,2	2,7	852	91,0	129	12,5	3,4	342	(88,6)	43
Kibuye	10,4	2,0	649	90,6	67	10,6	4,3	220	*	23
Gisenyi	11,0	2,3	1 179	92,2	129	5,9	2,1	437	(82,5)	26
Ruhengeri	9,7	1,7	1 180	96,3	115	8,2	1,4	447	(87,7)	36
Byumba	13,3	2,5	873	96,8	116	7,0	5,4	360	(93,0)	25
Umutara	16,5	2,3	554	95,9	91	3,4	2,2	247	*	9
Kibungo	8,4	2,4	1 057	94,4	89	6,2	2,7	402	(91,0)	25

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Tableau D.14.14 Connaissance par les jeunes des moyens de prévention du VIH et d'un endroit où se procurer des condoms

Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ayant une connaissance complète du sida et qui connaissent au moins un endroit où se procurer des condoms, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Femmes 15-24			Hommes 15-24		
Ancienne province	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[1]	Connaît un endroit où se procurer des condoms	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida[1]	Connaît un endroit où se procurer des condoms	Effectif d'hommes
Kigali	67,0	69,6	453	56,3	93,3	170
Kigali Ngali	71,1	30,0	468	55,5	72,9	185
Gitarama	60,4	38,5	510	51,9	77,4	227
Butare	53,7	44,3	454	78,8	75,5	205
Gikongoro	55,1	21,7	267	52,9	56,4	115
Cyangugu	34,7	31,1	387	41,8	68,2	162
Kibuye	45,8	37,2	278	45,4	61,0	94
Gisenyi	33,5	23,9	550	46,2	50,0	208
Ruhengeri	38,7	29,0	516	49,6	72,4	211
Byumba	51,1	39,5	358	56,6	78,5	161
Umutara	50,4	45,2	221	35,0	76,4	115
Kibungo	50,1	35,8	477	59,8	86,4	193

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les jeunes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Tableau D.14.15 Âge des jeunes aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans et pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 18-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Femmes				Hommes			
Ancienne province	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans	Effectif de femmes de 15-24 ans	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans	Effectif de femmes de 18-24 ans	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans	Effectif d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans	Effectif d'hommes de 18-24 ans
Kigali	5,3	453	18,7	330	10,0	170	24,9	138
Kigali Ngali	2,5	468	19,0	322	4,5	185	14,4	113
Gitarama	6,1	510	10,8	356	24,8	227	37,8	138
Butare	3,1	454	15,3	311	14,4	205	26,7	137
Gikongoro	2,5	267	19,8	173	6,8	115	21,1	74
Cyangugu	5,2	387	13,5	259	11,2	162	26,8	90
Kibuye	2,2	278	14,2	178	18,4	94	32,6	65
Gisenyi	1,7	550	18,1	351	14,6	208	26,0	141
Ruhengeri	3,3	516	20,6	316	16,1	211	30,0	129
Byumba	4,0	358	15,7	244	5,8	161	18,1	107
Umutara	4,0	221	23,5	160	11,2	115	27,4	75
Kibungo	6,5	477	23,8	304	15,0	193	36,2	139

Tableau D.14.16 Jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels prémaritaux au cours des 12 derniers mois et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels prémaritaux

Parmi les jeunes célibataires de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ces derniers, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Femmes					Hommes				
Ancienne province	N'a jamais eu des rapports sexuels	Ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires de 15-24 ans	Ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de 15-24 ans sexuellement actives au cours des 12 derniers mois	N'a jamais eu des rapports sexuels	Ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires de 15-24 ans	Ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de 15-24 ans sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois
Kigali	75,4	9,7	387	(47,2)	37	49,5	19,6	162	(74,9)	32
Kigali Ngali	87,7	6,1	345	*	21	83,1	6,8	166	*	11
Gitarama	81,3	4,3	422	*	18	55,7	10,8	219	*	24
Butare	86,9	3,4	366	*	12	68,7	8,3	180	*	15
Gikongoro	91,5	2,0	201	*	4	80,0	3,1	101	*	3
Cyangugu	85,9	4,5	312	*	14	70,0	7,5	149	*	11
Kibuye	90,9	2,3	220	*	5	62,4	10,2	86	*	9
Gisenyi	91,0	2,0	399	*	8	71,9	4,7	180	*	9
Ruhengeri	90,2	3,2	367	*	12	66,5	6,6	183	*	12
Byumba	86,7	6,6	242	*	16	76,2	8,0	155	*	12
Umutara	90,4	2,4	149	*	4	66,2	8,0	102	*	8
Kibungo	83,8	7,0	354	*	25	60,4	8,9	179	*	16

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Tableau D.14.17 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes de 15-24 ans

Parmi les jeunes de 15-24 ans et sexuellement actifs, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant (rapports à hauts risques) au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux-ci, pourcentage qui ont déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports à hauts risques, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

	Femmes 15-24				Hommes 15-24			
Ancienne province	Pourcentage engagé dans des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes sexuellement actives les 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé le condom dans des rapports à hauts risques	Effectif de femmes 15 24 ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Pourcentage engagé dans des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes sexuellement actifs les 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé le condom dans des rapports à hauts risques	Effectif d'hommes 15-24 ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois
Kigali	39,0	101	(48,0)	40	(81,4)	39	(74,9)	32
Kigali Ngali	18,0	132	*	24	(42,4)	30	*	13
Gitarama	20,0	103	*	21	*	32	*	24
Butare	14,0	96	*	14	(39,2)	38	*	15
Gikongoro	6,0	67	*	4	*	18	*	3
Cyangugu	17,0	86	*	15	(46,9)	24	*	11
Kibuye	10,0	60	*	6	*	17	*	9
Gisenyi	8,0	151	*	13	(24,5)	36	*	9
Ruhengeri	9,0	153	*	14	(29,8)	40	*	12
Byumba	13,0	125	*	16	*	19	*	12
Umutara	9,0	72	*	6	(43,0)	21	*	9
Kibungo	17,0	143	*	25	(53,9)	30	*	16

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Tableau D.14.19 Rapports sexuels après avoir bu de l'alcool

Pourcentage de jeunes de 15-24 ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Femmes 15-24			Hommes 15-24		
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre ou avec un partenaire qui était ivre	Effectif de femmes sexuellement actives les 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivre ou avec un partenaire qui était ivre	Effectif d'hommes sexuellement actifs les 12 derniers mois
Kigali	0,0	5,2	101	(6,1)	(6,1)	39
Kigali Ngali	0,0	2,0	132	(11,4)	(11,4)	30
Gitarama	1,3	5,6	103	*	*	32
Butare	0,0	4,5	96	(31,5)	(31,5)	38
Gikongoro	0,0	3,6	67	*	*	18
Cyangugu	1,8	5,5	86	(10,8)	(10,8)	24
Kibuye	3,6	4,8	60	*	*	17
Gisenyi	1,8	7,9	151	(3,6)	(3,6)	36
Ruhengeri	1,4	6,5	153	(11,3)	(11,3)	40
Byumba	0,0	3,0	125	*	*	19
Umutara	0,5	13,8	72	(1,8)	(1,8)	21
Kibungo	0,0	8,1	143	(7,8)	(7,8)	30

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Tableau D.15.4 Prévalence du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
Kigali	9,5	439	5,6	399	7,7	838
Kigali Ngali	2,6	552	2,7	410	2,7	962
Gitarama	3,8	629	2,6	471	3,3	1 100
Butare	3,1	552	1,6	407	2,4	960
Gikongoro	1,9	319	1,7	248	1,8	567
Cyangugu	4,0	436	2,7	338	3,4	774
Kibuye	4,5	308	2,5	217	3,6	525
Gisenyi	3,6	591	2,6	433	3,2	1 025
Ruhengeri	2,7	558	1,5	441	2,2	999
Byumba	2,4	458	0,9	356	1,8	814
Umutara	1,7	283	1,5	244	1,6	527
Kibungo	3,4	529	1,5	397	2,6	926

Table D.15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

Pourcentage de jeunes de 15-24 ans séropositifs, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
Kigali	5,4	213	1,0	174	3,4	387
Kigali Ngali	0,9	242	0,7	181	0,8	423
Gitarama	0,4	260	0,0	227	0,2	487
Butare	0,7	219	0,0	203	0,4	422
Gikongoro	0,6	138	0,0	114	0,3	252
Cyangugu	2,5	203	0,5	160	1,6	362
Kibuye	2,0	131	0,4	93	1,3	224
Gisenyi	2,2	292	0,5	203	1,5	495
Ruhengeri	1,0	228	1,8	207	1,4	435
Byumba	0,6	192	0,0	160	0,3	353
Umutara	0,0	110	0,0	114	0,0	224
Kibungo	1,0	231	0,0	190	0,5	421

Tableau D.15.12 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés selon leur statut sérologique et selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Les deux conjoints positifs	Homme positif, femme négative	Femme positive, homme négatif	Les deux conjoints négatifs	Total	Effectif
Kigali	5,1	5,1	2,5	87,3	100,0	111
Kigali Ngali	1,6	2,0	1,7	94,7	100,0	209
Gitarama	2,6	1,7	0,0	95,7	100,0	215
Butare	1,4	1,3	1,2	96,1	100,0	211
Gikongoro	1,9	0,6	0,0	97,6	100,0	144
Cyangugu	3,5	1,3	0,4	94,8	100,0	183
Kibuye	2,0	1,1	1,1	95,9	100,0	120
Gisenyi	1,6	1,9	0,9	95,6	100,0	261
Ruhengeri	1,0	0,0	0,0	99,0	100,0	252
Byumba	0,5	0,5	0,3	98,6	100,0	197
Umutara	0,5	2,2	0,7	96,6	100,0	125
Kibungo	0,7	0,8	2,1	96,3	100,0	204

Tableau D.16.1 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de droit) des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents et proportion d'enfants ayant un ou les deux parents décédés, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

		Vivant avec la mère seulement		Vivant avec le père seulement		Ne vit avec aucun des deux parents							
Ancienne province	Vivant avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux sont décédés	Information sur père/ mère non déclarée	Total	Pourcentage ayant un seul parent ou les deux parents décédés	Effectif d'enfants
Kigali	51,5	12,0	14,3	1,4	1,2	6,5	1,7	3,3	5,7	2,6	100,0	26,3	1 348
Kigali Ngali	54,3	14,5	13,2	1,6	1,1	6,3	1,5	2,5	3,8	1,1	100,0	22,2	2 244
Gitarama	54,3	14,7	11,0	1,2	2,1	6,4	1,5	2,4	4,2	2,2	100,0	21,6	2 513
Butare	54,2	14,8	12,7	1,1	2,2	5,0	1,5	1,9	4,6	2,1	100,0	23,1	2 231
Gikongoro	60,8	11,9	9,1	1,0	1,9	7,3	2,0	2,0	2,4	1,6	100,0	17,5	1 599
Cyangugu	66,2	11,0	7,9	1,0	1,2	3,9	1,9	2,1	3,1	1,9	100,0	16,2	1 934
Kibuye	58,5	13,3	9,8	0,5	1,7	5,9	2,2	2,1	3,7	2,4	100,0	19,8	1 484
Gisenyi	65,1	6,8	11,0	0,8	1,4	4,6	1,3	2,0	5,2	1,9	100,0	21,1	2 929
Ruhengeri	63,2	8,0	13,7	0,8	1,7	4,7	1,3	1,6	3,5	1,4	100,0	22,1	2 872
Byumba	66,0	10,1	10,1	0,7	1,4	5,4	0,9	2,1	2,3	0,9	100,0	17,2	2 121
Umutara	57,9	13,6	9,6	1,1	1,5	8,1	2,0	2,3	3,2	0,7	100,0	18,7	1 328
Kibungo	57,3	14,1	10,1	1,7	1,9	5,7	1,5	2,5	3,6	1,8	100,0	19,5	2 264

Tableau D.16.2 Orphelins et enfants rendus vulnérables (OEV)

Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans orphelins ou rendus vulnérables par une maladie survenue parmi les membres adultes du ménage (OEV), selon l'ancienne province, Rwanda 2005

		Pourcentage d'enfants rendus vulnérables :					
Ancienne province	Pourcentage ayant un ou les deux parents décédés (orphelins)	Avec un parent[1] très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois	Vivant dans un ménage avec au moins un adulte[2] très malade pendant au moins 3 mois cours des 12 derniers mois	Vivant dans un ménage avec au moins un adulte[2] décédé au cours des 12 derniers mois et qui a été très malade pendant au moins 3 mois avant de décéder	Avec un parent[1] très malade OU vivant dans un ménage avec un adulte[2] très malade OU un adulte[2] décédé au cours des 12 derniers mois (enfant vulnérable)	Pourcentage d'enfants qui sont orphelins et/ou vulnérables (OEV)	Effectif d'enfants
Kigali	26,3	9,9	11,1	1,4	13,6	35,2	1 348
Kigali Ngali	22,2	4,7	5,4	0,3	6,3	26,4	2 244
Gitarama	21,6	7,6	8,2	0,8	10,0	29,2	2 513
Butare	23,1	12,8	15,6	0,2	16,9	34,8	2 231
Gikongoro	17,5	8,2	9,3	0,2	10,1	25,0	1 599
Cyangugu	16,2	10,4	11,5	1,0	12,5	26,9	1 934
Kibuye	19,8	5,8	7,1	0,3	8,0	26,6	1 484
Gisenyi	21,1	7,1	8,3	0,4	9,5	27,9	2 929
Ruhengeri	22,1	9,5	10,9	0,8	11,9	30,5	2 872
Byumba	17,2	2,8	3,6	0,6	4,4	20,0	2 121
Umutara	18,7	10,7	11,6	0,6	12,5	28,2	1 328
Kibungo	19,5	12,0	12,7	0,7	14,7	31,8	2 264

Note : Ce tableau est basé sur les membres de droit de ménage, c'est-à-dire les membres habituels du ménage. Très malade signifie que la personne était trop malade pour travailler ou pour assurer des activités normales.
[1] Que ce parent vive ou non dans le même ménage que l'enfant
[2] Âgé de 18-59 ans

Tableau D.16.3 Fréquentation scolaire selon l'état de survie des parents et la situation d'OEV

Parmi les enfants de 10-14 ans, pourcentage de ceux qui fréquentent l'école selon l'état de survie des parents et selon qu'ils sont ou non OEV, et ratio des pourcentages de ceux qui fréquentent l'école selon l'état de survie des parents et selon la situation d'OEV, en fonction d'ancienne province, Rwanda 2005

	Pourcentage qui fréquente l'école selon l'état de survie des parents					Pourcentage qui fréquente l'école selon la situation d'OEV				
Ancienne province	Les deux parents sont décédés	Effectif	Les deux parents en vie, vivent avec au moins un parent	Effectif	Ratio[1]	OEV	Effectif	Non OEV	Effectif	Ratio[2]
Kigali	(80,5)	36	97,9	127	(0,82)	83,1	180	91,0	141	0,91
Kigali Ngali	(64,9)	42	94,9	297	(0,68)	79,9	243	93,1	321	0,86
Gitarama	(82,4)	59	91,6	355	(0,90)	82,8	287	87,9	377	0,94
Butare	63,8	57	84,8	268	0,75	74,3	279	80,7	271	0,92
Gikongoro	(62,3)	20	91,2	225	(0,68)	77,9	165	88,2	244	0,88
Cyangugu	(81,9)	32	91,2	334	(0,90)	85,8	179	89,6	325	0,96
Kibuye	(83,4)	26	92,5	225	(0,90)	83,6	162	92,9	242	0,90
Gisenyi	66,7	70	92,6	437	0,72	79,1	310	92,5	445	0,85
Ruhengeri	(88,6)	38	90,0	403	(0,98)	87,6	325	89,6	388	0,98
Byumba	(70,4)	26	89,9	303	(0,78)	79,2	183	86,0	322	0,92
Umutara	(84,5)	19	88,6	201	(0,95)	89,6	139	84,4	215	1,06
Kibungo	(76,7)	44	91,2	337	(0,84)	87,2	273	91,1	323	0,96

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
Note : Le tableau est basé sur les membres de droit du ménage, c'est-à-dire les membres habituels.
[1] Ratio du pourcentage de ceux dont les deux parents sont décédés au pourcentage de ceux dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec au moins un des deux parents.
[2] Ratio du pourcentage d'OEV au pourcentage de non OEV.

Tableau D.16.4 Enfants orphelins et vulnérables présentant une insuffisance pondérale

Pourcentage des enfants (de fait) de moins de cinq ans qui présentent une insuffisance pondérale, pour l'ensemble des enfants, les OEV et les non OEV, en fonction d'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Enfants de moins de 5 ans: Pourcentage atteints d'insuffisance pondérale[1]	Enfants de moins de 5 ans: Effectif d'enfants	OEV: Pourcentage atteints d'insuffisance pondérale[1]	OEV: Effectif d'OEV	Non OEV: Pourcentage atteints d'insuffisance pondérale[1]	Non OEV: Effectif de non OEV	Ratio[2]
Kigali	13,1	186	(14,3)	39	12,8	147	(1,12)
Kigali Ngali	18,9	344	(16,4)	28	19,1	316	(0,86)
Gitarama	24,3	366	(20,2)	48	24,9	318	(0,81)
Butare	26,0	376	23,7	67	26,5	308	0,89
Gikongoro	34,9	230	(23,7)	36	37,0	194	(0,64)
Cyangugu	20,5	288	20,5	59	20,5	229	1,00
Kibuye	24,1	214	(27,1)	21	23,8	192	(1,14)
Gisenyi	17,6	446	(17,1)	38	17,6	408	(0,97)
Ruhengeri	24,8	460	(17,8)	34	25,4	426	(0,70)
Byumba	24,6	343	(33,9)	24	23,9	319	(1,42)
Umutara	18,5	213	21,6	35	17,9	178	1,21
Kibungo	20,6	349	(17.3)	34	21,0	315	(0,82)

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Le poids-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en dessous de la moyenne de la population de référence de l'OMS/CDC/NCHS.
[2] Ratio du pourcentage des OEV au pourcentage des non OEV.

Tableau D.16.6 Planification de la succession

Pourcentage d'hommes et de femmes (de fait) de 15-49 ans qui sont en charge d'enfants de moins de 18 ans et, parmi ces personnes, pourcentage de celles qui ont pris des dispositions pour que quelqu'un d'autre s'occupe des enfants au cas où elles en seraient empêchées par la maladie ou le décès, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage de femmes et d'hommes qui sont en charge d'enfants	Effectif de femmes et d'hommes 15-49	Pourcentage de personnes en charge d'enfants qui ont pris des dispositions pour s'occuper de leurs enfants à charge	Effectif de personnes qui sont en charge d'enfants âgés de 0 à 17 ans
Kigali	14,7	1 305	18,3	192
Kigali Ngali	6,6	1 532	31,9	101
Gitarama	5,8	1 694	17,8	98
Butare	11,0	1 502	13,0	165
Gikongoro	10,3	901	18,3	93
Cyangugu	9,3	1 194	14,2	111
Kibuye	7,8	869	13,4	68
Gisenyi	8,5	1 616	17,8	137
Ruhengeri	6,8	1 626	31,9	110
Byumba	6,1	1 233	31,0	75
Umutara	7,7	801	20,7	62
Kibungo	6,9	1 459	10,7	101

Tableau D.16.7 Dépossession de biens

Pourcentage de femmes (de fait) de 15-49 ans qui sont ou ont été veuves, et pourcentage de celles qui ont été dépossédées de leurs biens, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage de femmes veuves ou ayant été veuves	Effectif de femmes	Pourcentage ayant été dépossédées de leurs biens[1]	Effectif de femmes veuves ou ayant été veuves
Kigali	8,5	900	37,7	76
Kigali Ngali	6,6	1 118	27,2	74
Gitarama	7,3	1 219	27,5	89
Butare	8,6	1 090	41,6	94
Gikongoro	7,0	650	43,5	45
Cyangugu	4,4	852	(34,8)	37
Kibuye	7,7	649	30,5	50
Gisenyi	8,4	1 179	40,1	99
Ruhengeri	7,5	1 180	19,3	89
Byumba	6,4	873	29,7	56
Umutara	8,3	554	31,4	46
Kibungo	5,6	1 057	(37,6)	59

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Dépossédées des biens signifie qu'aucun des biens du dernier mari ne sont passés à l'enquêtée.

Tableau D.16.8 Support extérieur pour les personnes très malades

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-59 ans qui ont été très malades ou qui sont décédés au cours des 12 derniers mois après avoir été très malades dont le ménage a reçu un support basique gratuit pour s'occuper d'eux au cours de l'année précédente, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage de personnes très malades dont le ménage a reçu : Support médical au moins une fois par mois au cours de la maladie	Support émotionnel[1] au cours des 30 derniers jours[3]	Support social/ matériel[2] au cours des 30 derniers jours[3]	Au moins un type de support au cours des 30 derniers jours[3]	Les trois types de support au cours des 30 derniers jours[3]	Aucun des trois types de support	Effectif
Kigali	5,9	8,5	1,0	15,4	0,0	84,6	89
Kigali Ngali	0,0	2,6	1,9	4,5	0,0	95,5	65
Gitarama	6,7	7,8	2,4	14,6	0,0	85,4	99
Butare	1,9	1,7	1,4	4,1	0,0	95,9	155
Gikongoro	4,9	12,1	3,6	15,8	1,1	84,2	67
Cyangugu	2,6	17,1	1,6	19,7	0,0	80,3	102
Kibuye	2,7	8,1	4,1	10,8	0,0	89,2	51
Gisenyi	2,3	8,5	9,3	15,5	0,0	84,5	105
Ruhengeri	2,1	16,2	1,2	17,2	0,0	82,8	128
Byumba	(5,4)	(10,0)	(5,3)	(16,4)	(1,4)	(83,6)	43
Umutara	5,7	9,9	3,4	15,1	0,7	84,9	72
Kibungo	3,2	1,7	0,0	5,0	0,0	95,0	137

Note : Le tableau est basé sur les membres de droit des ménages, c'est-à-dire les membres habituels des ménages qui ont été très malades au cours des 12 derniers mois ou qui sont décédés au cours des 12 derniers mois et qui ont été très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 mois précédant le décès.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
[1] Ce type de support inclut une compagnie, des conseils psychologiques d'un psychologue formé ou du support spirituel pour lesquels le ménage n'a pas eu à payer.
[2] Ce type de support inclut de l'aide pour le travail à la maison, une formation pour donner des soins ou de l'assistance pour effectuer des démarches administratives, des vêtements, de la nourriture ou un support financier pour lesquels le ménage n'a pas eu à payer.
[3] Au cours des 30 derniers jours pour les personnes en vie et au cours des 30 jours ayant précédé le décès pour les personnes décédées

Tableau D.16.9 Support extérieur pour les enfants orphelins et vulnérables

Pourcentage d'enfants orphelins et vulnérables de moins de 18 ans dont le ménage a reçu un support basique gratuit pour s'occuper d'eux au cours des 12 derniers mois, selon l'ancienne province, Rwanda 2005

Ancienne province	Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables dont le ménage a reçu : Un support médical[1] au cours des 12 derniers mois	Un support émotionnel[2] au cours des 3 derniers mois	Un support social/ matériel[3] au cours des 3 derniers mois	Une assistance pour l'école[4] au cours des 12 derniers mois	Au moins un de ces support[5]	Tous les supports[5]	Aucun de ces supports	Effectif d'OEV
Kigali	5,2	4,3	1,6	7,7	13,4	0,5	86,6	474
Kigali Ngali	1,4	0,8	1,7	4,3	6,0	0,2	94,0	574
Gitarama	2,2	1,2	1,1	7,9	9,6	0,0	90,4	732
Butare	4,5	0,6	2,6	6,4	10,0	0,0	90,0	771
Gikongoro	9,5	2,3	2,4	9,8	14,3	0,4	85,7	394
Cyangugu	3,1	6,0	0,2	11,7	18,3	0,0	81,7	501
Kibuye	6,2	2,2	3,6	18,7	23,9	0,3	76,1	383
Gisenyi	1,2	1,1	0,8	14,8	16,7	0,0	83,3	798
Ruhengeri	1,3	2,0	3,1	7,4	10,5	0,2	89,5	832
Byumba	7,5	2,2	3,8	12,0	19,1	0,2	80,9	420
Umutara	2,7	5,2	5,2	6,9	11,7	0,7	88,3	361
Kibungo	2,0	0,8	0,5	4,1	6,4	0,0	93,6	695

Note : Le tableau est basé sur les membres de droit des ménages, c'est-à-dire les membres habituels du ménage.
[1] Soins médicaux, fournitures médicales ou médicaments
[2] Compagnie, des conseils psychologiques d'un psychologue formé ou du support spirituel pour lesquels le ménage n'a pas eu à payer
[3] De l'aide pour le travail à la maison, une formation pour donner des soins ou de l'assistance pour effectuer des démarches administratives, des vêtements, de la nourriture ou un support financier pour lesquels le ménage n'a pas eu à payer
[4] Une bourse scolaire, une inscription gratuite, des livres ou des fournitures que le ménage n'a pas eu à payer. Pourcentage calculé pour le groupe d'âges 5-17 ans.
[5] Quatre types de support pour ceux âgés de 5-17, trois types de support (non compris le support scolaire) reçu par ceux de 0-4 ans.

PERSONNEL DE L'EDSR-III 2005



DIRECTEURS NATIONAUX SUCCESSIFS

Ruzibuka J. Bosco
Gafishi N. Philippe
Dr Ir Munyakazi Louis

RESPONSABLE DU « STEERING COMMITTEE »

Dr Binagwaho Agnès

DIRECTRICES TECHNIQUES

Mukanyonga Apolline
Kabagwira Athanasie

AUTRES MEMBRES DE L'ÉQUIPE TECHNIQUE

Rwabikumba Dévote
Muhoza Ananie
Kalinda Charles
Rwakayiro Ignace
Karara Esther
Semucyo Pascal
Mukayina Emma Marie
Ruhigura Jackson
Gafishi N. Philippe
Dr Kayirangwa Eugénie
Kabeja Adeline
Kayibanda Françoise
Sifa Séraphine
Taratibu Japhet
Kamwisige Justus
Katangulia François
Bahizi Francis

COORDONNATEUR - ÉQUIPE D'ANALYSE

Gatarayiha J. Philippe

AUTRES MEMBRES DE L'ÉQUIPE D'ANALYSE

Kabagwira Athanasie
Mukanyonga Apolline
Rwabikumba Dévote
Muhoza Ananie
Gafishi N. Philippe
Kalinda Charles
Rwakayiro Ignace
Dr Kayirangwa Eugénie
Rukundo Alphonse
Kabeja Adeline
Kayibanda Françoise

MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE LECTURE

Dr Hakiba Solange
Dr Nizeyimana Vianney
Dr Jeff Hanson

CARTOGRAPHES ET ÉNUMÉRATEURS

BAKAZAYIRE Léa
NZABIHIMANA J. Chrisostome
NYIRANSABIMANA Espérance
KABAYIZA François Xavier
MUTABAZI David
ULINZWENIMANA Timothée
NZAYINAMBAHO BWASISI S.
NYIRAMASHURI Louise
DUSABE V.de Paul
TUMWESIGE Beltilde
KAWERA Josine
MBARUSHIMANA JMV
RURANGWA MUGISHA
HABYARIMANA Jean de Dieu
RUHIGULA Jackson GAFULEKA
UMUZIGASONI Aimée Ariane
KAYIJUKA Gilbert
UMULISA Yseult
MUNYANEZA Thacien
SHAUKU HABYARA
NYIRABAGANDE Spéçiose
HARERIMANA Pierre
UWINEZA Gilbert
BAHIZI Francis
KALINDA Charles
SEMUCYO Pascal
MURENGEZI Omar
MUHOZA Ananie
MUKAYINA Emma Marie
ICYITEGETSE JMV
GASORE Apollinaire
KWIZERA Innocent
BITANGISHA Sixbert
MUSHIMIYIMANA Alfred
SAMVURA J.Népomuscème
MUSHIMIYIMANA J.D'Arc
NKUNDABATWARE Aimée
MURIHANO Joseph
UWAMAHORO Germaine
HAVUGIMANA Jean Bosco
NYAMURANGWA Sylvain
NYIRAHABIMANA Thérèse
ZIMULINDA Tharcisse
RWAKAYIRO Ignace
KAJABIKA André

PRÉ-TEST

NDIKUBWIMANA André
MUKANDEKEZI Dorothée
INGABIRE Jeanne Pauline
NYIRANSENGIYUMVA Judith
GASHURI Ndumanga
MUKANYEMAZI Annonciata
MUKASONI M. Jeanne
MANIRABONA Violette
MUHIRE Richard
MUKAMANA Marceline
MUKANKUSI Jeanine
KAYITARE Assumpta
MURASIRA Albert
UWAMAHORO Eugénie
UWAMWEZI Berthilde
KANAKUZE Clairette
NKURIKIYINKA Ernest
UWINEZA Aninick
UWAMBAJE Christine
MUNYANSHONGORE Musanga
MUKANTWARI Angélique
SINAMENYE Isabelle
MUGABE Gady
KAYITESI Chantal
NIWEMUKOMBWA Solange
UMUMARARUNGU M. Grâce
INGABIRE Laurence
UDAHEMUKA Serge
INGABIRE Nadine
UMUGWANEZA Stella
UWAMAHORO Vestine
KAMODOKA Olivier
ITETERO M. Chantal
UMULISA Laetitia
DUSABEYEZU Domina
BASEKERINTARE Clémentine
NTIGURA Osée
BAYIZERE Claire
MUKAMWIZA Illuminée
MUHIMPUNDU Clotilde
NYIRAMANA Monique
NIYITEGEKA M. Ange
DUSABIKIZA Félicien
RUTIJANWA N. Antoinette
KABATESI Charlotte
NIRERE M.Grâce
SEBAHIZI Athanase
BAGWERA Emilienne
NIBAGWIRE Françoise
BIRORI TOTO Micheline
NIYONGABO Denis
BAKARERE Bibiane
NZABAMWITA Lilian
NAREMEZO Deborah
NIYIGENA Emile
KATUSHABE Peace
NDABARUTA Emma
GISAGARA Omer Modest
NSHUTI INGABIRE Yvonne
MUKAMWEZI Hellène

ENQUÊTE PRINCIPALE

Superviseurs

KALINDA Charles	RWAKAYIRO Ignace	KABEJA Adeline
RWABIKUMBA Dévote	Dr KAYIRANGWA Eugénie	BUTERA Jean de Dieu
SEMUCYO Pascal		

Chefs d'équipe

MBANGUTSE Olivier	SEMITALI John	KANEZA Clémentine
UWIMBABAZI Peace	UMUTESI Salama	KABALISA Crispin
BAHIZI Francis	KWIKIRIZA Asaph	MUKAZIGAMA Hyacinthe
NABAGIZE Justine	KABATAYI Knight Eugénie	RUSHAKU J. Paul
MUHOZA Ananie	NAMBAJE Elias	BUTERA Béatrice
MBABAZI Jeanne	MUMUKUNDE Loritha	MUSHINZIMANA Emmanuel
RUTUNGIRWA Amon	KAJABIKA André	MUTABAZI Scholastique
UWASE R. Médiatrice	UWIZEYIMANA M. Claire	BIZIMUNGU Louis
SEBATUTSI Amon	KABASHA Ruty Innocent	NTAGUNGIRA Adrienne
HABIYAREMYE François Xavier	KANTARAMA Clermont Christine	

Techniciennes

INGABIRE Jeanne Pauline	UMUMARARUNGU M. Grâce	KANAKUZE Clairette
MUKANYEMAZI Annonciata	INGABIRE Nadine	UWINEZA Aninick
MUKAMANA Marceline	ITETERO M. Chantal	

Techniciens

NDIKUBWIMANA André	MUGABE Gady	DUSABIKIZA Félicien
GASHURI Ndumanga	UDAHEMUKA Serge	SEBAHIZI Athanase
MUHIRE Richard	KAMODOKA Olivier	NIYONGABO Denis
MURASIRA Albert	GISAGARA Omer Modest	NIYIGENA Emile
NKURIKIYINKA Ernest	NTIGURA Osée	SINAMENYE Isabelle
MUNYANSHONGORE Musanga		

Enquêtrices

MUKANDEKEZI Dorothée	BIRORI TOTO Micheline	UWAMBAJE Christine
NYIRANSENGIYUMVA Judith	BAKARERE Bibiane	MUKAMWEZI Hellène
MUKASONI M. Jeanne	NZABAMWITA Lilian	MUHIMPUNDU Clotilde
MANIRABONA Violette	NAREMEZO Deborah	INGABIRE Laurence
MUKANKUSI Jeanine	KATUSHABE Peace	UMUGWANEZA Stella
KAYITARE Assumpta	NDABARUTA Emma	UWAMAHORO Vestine
UWAMAHORO Eugénie	UMULISA Laetitia	NYIRAMANA Monique
UWAMWEZI Berthilde	DUSABEYEZU Domina	NIYITEGEKA M. Ange
RUTIJANWA N. Antoinette	NSHUTI INGABIRE Yvonne	MUKANTWARI Angélique
KABATESI Charlotte	MUKAMWIZA Illuminée	SINAMENYE Isabelle
NIRERE M.Grâce	NIBAGWIRE Françoise	KAYITESI Chantal
NIWEMUKOMBWA Solange		

TRAITEMENT DES DONNÉES

Programmeur
Twagirumukiza Augustin

Assistant programmeur
Murengezi Omar

Agents de codification et vérification

KAYITESI M. Fidès
MWAMAKARE Elie
UWAMAHORO M. Agathe
MANIZABAYO Laurent
HARELIMANA Innocent

Agents de saisie

GATERA Céline
NIYONGERE Sylvie
KAMULETI Rose
UWIMANA Jeanne
MUYOMBANO Constance
UWANYIRIGIRA M.Claire
UWAMAHORO Colette
KWERERE Vestine
BAZIZERIMANA Antoine
BAHATI Eugénie
TWAMBAZIMANA M.Louise
KAJABIKA André

PERSONNELS DU LABORATOIRE NATIONAL POUR LA SÉROLOGIE VIH

Coordonnateur
Rusanganwa Emmanuel

Data manager
Rugimbanya Pierre

Techniciens

Butera Jean de Dieu
Uwimana J.M. Vianney
Uwimana Chantal
Munyangeyo Augustin
Nyirabaritonda Gilberte
Mbabazi Lydie

ADMINISTRATION

GATETE Claver (Appui administrative et financier)
Mary NYAMURINDA (chargé du stock du matériel pour l'enquête)

SECRETARIAT

NYIRANDAGIJIMANA Pélagie

PERSONNEL DE SOUTIEN

Sibomana Aimable
Rubangisa John
Habineza Faustin
Muhumuza Iddi
Hakizimana Abdallah
Rwantambara Mwima Bobo
Tuyisenge Elias
Hakizimana Abdallah

PERSONNEL DE ORC MACRO

Fern Greenwell	Responsable du projet
Noah Bartlett	Conseillère technique
Mohamed Ayad	Coordination
Ruilin Ren	Sondage
Housni El Arbi	Formation
Rebecca Stallings	Formation
Harouna Koché	Traitement des données
Keith Purvis	Traitement des données
Monique Barrère	Analyse et édition
Erica Nybro	Dissémination
Kaye Mitchell	Production du rapport
Sidney Moore	Édition

QUESTIONNAIRES

ANNEXE F

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU RWANDA 2005
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MINECOFIN /
DIRECTION DE LA STATISTIQUE

REPUBLIQUE DU RWANDA

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ ________________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ________________	
PROVINCE ________________	☐☐
DISTRICT	☐☐
NUMÉRO DE GRAPPE	☐☐☐
NUMÉRO DE STRUCTURE	☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	☐
VILLE DE KIGALI / AUTRE- VILLE/ RURAL .... (KIGALI =1, Autre-Ville =2, Rural =3)	☐
MENAGE SELECTIONNÉ POUR L'ENQUETE HOMME, RELATIONS DANS LE MÉNAGE (SECTION 10 FEMME), TESTS VIH/ANEMIE, ANTHROPOMETRIE .... = 1 MENAGE **PAS** SELECTIONNE POUR L'ENQUETE HOMME, ETC. .... = 2	☐

VISITES D'ENQUÊTRICES/ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 0 ☐
NOM DE L'ENQUETRICE/ ENQUETEUR	________	________	________	CODE ☐☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE :DATE HEURE	________ ________	________ ________		NBRE TOTAL DE VISITES ☐

*CODES RÉSULTATS:

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ________________ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE ☐☐

TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES ☐☐

TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES ☐☐

N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR Q. MÉNAGE ☐☐

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	☐☐	☐☐

TABLEAU DE MENAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N°.LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	STATUT MATRIMONIAL	ADULTE TRES MALADE	ÉLIGIBILITÉ		
	S' il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? *	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI MOINS D'UN AN INSCRIRE '00' SI 95 ANS OU PLUS INSCRIRE '95'.	SI AGE DE 15 ANS ET PLUS Est-ce que (NOM) est actuellement marié(e) ou vit-elle/il avec un homme/femme comme si elle/il était marié(e) ? SI NON : quel est l'état matrimonial de (NOM) ?	SI AGE DE 18-59 ANS SI COL (5)=2 PASSEZ À COL (8). Est-ce que (NOM) a été très malade au moins 3 mois au cours de 12 derniers mois ? Par 'très malade' je veux dire que (NOM) était trop malade pour travailler ou pour assurer ses activités normales à la maison.	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME. SI OUI : ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7a)	(7b)	(8)	(9)	(9a)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES	1. MARIE(E)/EN UNION 2. VIT AVEC PARTENAIRE 3. DIVORCE(E) 4. SEPARE(E) 5. VEUF(VE) 6. JAMAIS MARIE(E)/EN UNION	OUI NON			
01		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	1 2	01	01	01
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	1 2	02	02	02
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	1 2	03	03	03
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	1 2	04	04	04
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	1 2	05	05	05
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	1 2	06	06	06
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	1 2	07	07	07
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	1 2	08	08	08
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	1 2	09	09	09
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	1 2	10	10	10

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MERE
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = CO-EPOUSE
10 = AUTRE PARENT
11 = ENFANT DU CONJOINT
12 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE
13 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS ** SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS						SI AGE 0-4 ANS	
		SI EN VIE			SI EN VIE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	
	Est ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ? SI NON OU NSP, ALLEZ À Q. 12	Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE ET ALLER À Q. 12	SI LA MÈRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE La mère de (NOM) a-t-elle été très malade pendant au moins 3 mois dans le 12 derniers mois ? Par très malade je veux dire qu'elle était trop malade pour travailler ou assurer ses activités normales à la maison pendant au moins 3 mois dans les 12 derniers mois.	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ? SI NON OU NSP, ALLEZ À Q. 13b	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE ET ALLER À Q. 13b	SI LE PÈRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE Le père de (NOM) a-t-il été très malade pendant au moins 3 mois dans le 12 derniers mois ? Par très malade je veux dire qu'il était trop malade pour travailler ou assurer ses activités normales à la maison pendant au moins 3 mois dans les 12 derniers mois.	Est-ce que [NOM] a un certificat de naissance ? SI 'OUI' PASSER À Q14	Est-ce la naissance de [NOM] a été déclarée à l'état civil ?
	(10)	(11)	(11a)	(12)	(13)	(13a)	(13b)	(13c)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP	OUI NON NSP		OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
01	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	1 2 8
02	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	1 2 8
03	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	1 2 8
04	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	1 2 8
05	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	1 2 8
06	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	1 2 8
07	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	1 2 8
08	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	1 2 8
09	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	1 2 8
10	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	⎕⎕	1 2 8	1 2 8	1 2 8

** Q. 10 À Q.13b

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

INSTRUCTION										
N°. LIGNE	SI ÂGÉ DE 3 ANS OU PLUS			SI ÂGÉ DE 3-24 ANS						
	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***		(NOM) fréquente-t-il actuelle-ment l'école ?	Au cours de l'année scolaire actuelle (2005), (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire actuelle (2005), à quel niveau et dans quelle classe est (était) (NOM) ?***		Au cours de l'année scolaire précédente (2003-2004), (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente (2003-2004), à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? ***	
	(14)	(15)		(16)	(17)	(18)		(19)	(20)	
	OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	NIVEAU	CLASSE
01	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐	☐	1 2 ↳ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐	☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐	☐
02	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐	☐	1 2 ↳ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐	☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐	☐
03	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐	☐	1 2 ↳ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐	☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐	☐
04	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐	☐	1 2 ↳ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐	☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐	☐
05	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐	☐	1 2 ↳ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐	☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐	☐
06	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐	☐	1 2 ↳ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐	☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐	☐
07	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐	☐	1 2 ↳ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐	☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐	☐
08	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐	☐	1 2 ↳ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐	☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐	☐
09	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐	☐	1 2 ↳ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐	☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐	☐
10	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐	☐	1 2 ↳ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐	☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐	☐

***CODES POUR Q.15, 18 ET 20
NIVEAU D'INSTRUCTION :
0 = ÉCOLE MATERNELLE
1 = PRIMAIRE ANCIEN OU NOUVEAU SYSTÈME (6ans)
2= PRIMAIRE REFORMÉ (8ans)
3 = POST-PRIMAIRE /CERAR /FAMILIAL /CERAI
4 = SECONDAIRE
5 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

CLASSE:
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE
98 = NE SAIT PAS

N°.LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	STATUT MATRIMONIAL	ADULTE TRES MALADE		ÉLIGIBILITÉ	
	S' il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? *	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI MOINS D'UN AN INSCRIRE '00' SI 95 ANS OU PLUS INSCRIRE '95'.	SI AGE DE 15 ANS ET PLUS Est-ce que (NOM) est actuellement marié(e) ou vit-elle/il avec un homme/femme comme si elle/il était marié(e) ? SI NON : quel est l'état matrimonial de (NOM) ?	SI AGE DE 18-59 ANS SI COL (5)=2 PASSEZ À COL (8). Est-ce que (NOM) a été très malade au moins 3 mois au cours de 12 derniers mois ? Par 'très malade' je veux dire que (NOM) était trop malade pour travailler ou pour assurer ses activités normales à la maison.	ENTOU-RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME. SI OUI : ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	ENTOU-RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7a)	(7b)	(8)	(9)	(9a)
			H F	OUI NON	OUI NON	**EN ANNÉES**	1. MARIE(E)/EN UNION 2. VIT AVEC PARTENAIRE 3. DIVORCE(E) 4. SEPARE(E) 5. VEUF(VE) 6. JAMAIS MARIE(E)/EN UNION	OUI NON			
01			1 2	1 2	1 2			1 2	01	01	01
02			1 2	1 2	1 2			1 2	02	02	02
03			1 2	1 2	1 2			1 2	03	03	03
04			1 2	1 2	1 2			1 2	04	04	04
05			1 2	1 2	1 2			1 2	05	05	05
06			1 2	1 2	1 2			1 2	06	06	06
07			1 2	1 2	1 2			1 2	07	07	07
08			1 2	1 2	1 2			1 2	08	08	08
09			1 2	1 2	1 2			1 2	09	09	09
10			1 2	1 2	1 2			1 2	10	10	10

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MERE
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = CO-EPOUSE
10 = AUTRE PARENT
11 = ENFANT DU CONJOINT
12 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE
13 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS ** SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS						SI AGE 0-4 ANS	
		SI EN VIE			SI EN VIE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ? SI NON OU NSP, ALLER À Q. 12	Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE ET ALLER À Q.12	SI LA MÈRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE La mère de (NOM) a-t-elle été très malade pendant au moins 3 mois dans les 12 derniers mois ? Par très malade je veux dire qu'elle était trop malade pour travailler ou assurer ses activités normales à la maison pendant au moins 3 mois dans les 12 derniers mois.	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ? SI NON OU NSP, ALLER À Q. 13b	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE ET ALLER À Q. 13b	SI LE PÈRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE Le père de (NOM) a-t-il été très malade pendant au moins 3 mois dans les 12 derniers mois ? Par très malade je veux dire qu'il était trop malade pour travailler ou assurer ses activités normales à la maison pendant au moins 3 mois dans les 12 derniers mois.	Est-ce que [NOM] a un certificat de naissance ? SI 'OUI' PASSER À Q14	Est-ce la naissance de [NOM] a été déclarée à l'état civil ?
	(10)	(11)	(11a)	(12)	(13)	(13a)	(13b)	(13c)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP	OUI NON NSP		OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
11	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8	1 2 8
12	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8	1 2 8
13	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8	1 2 8
14	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8	1 2 8
15	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8	1 2 8
16	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8	1 2 8
17	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8	1 2 8
18	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8	1 2 8
19	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8	1 2 8
20	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8	1 2 8

** Q. 10 À Q.13A

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

INSTRUCTION							
N°. LIGNE	SI ÂGÉ DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 3-24 ANS				
	(NOM) a-til/elle fré-quenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	(NOM) fréquente-t-il actuelle-ment l'école ?	Au cours de l'année scolaire actuelle (2005), (NOM) a-t-il/elle fréquen-té l'école à un certain mo-ment?	Au cours de l'année scolaire actuelle (2005), à quel niveau et dans quelle classe est (était) (NOM) ?***	Au cours de l'année scolaire précédente (2003-2004), (NOM) a-t-il/elle fréquen-té l'école à un cer-tain mo-ment ?	Durant l'année scolaire précédente (2003-2004), à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? ***
	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE
11	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐ ☐	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐ ☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐ ☐
12	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐ ☐	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐ ☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐ ☐
13	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐ ☐	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐ ☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐ ☐
14	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐ ☐	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐ ☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐ ☐
15	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐ ☐	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐ ☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐ ☐
16	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐ ☐	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐ ☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐ ☐
17	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐ ☐	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐ ☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐ ☐
18	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐ ☐	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐ ☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐ ☐
19	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐ ☐	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐ ☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐ ☐
20	1 2 LIGNE SUIVANT.	☐ ☐	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	☐ ☐	1 2 LIGNE. SUIVANT	☐ ☐

***CODES POUR Q.15, 18 ET 20
NIVEAU D'INSTRUCTION :
0 = ÉCOLE MATERNELLE
1 = PRIMAIRE ANCIEN OU NOUVEAU SYSTÈME (6ans)
2= PRIMAIRE REFORMÉ (8ans)
3 = POST-PRIMAIRE /CERAR /FAMILIAL /CERAI
4 = SECONDAIRE
5 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

CLASSE:
0 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE
8 = NE SAIT PAS

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

Juste pour être sûr(e) que j'ai une liste complète :

1) Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ,des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

3) Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT.... 11 DANS COUR .... 12 FONTAINE PUBLIQUE .... 13 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DANS LOGEMENT . 21 PUITS OUVERT COUR/PARCELLE. . 22 PUITS PUBLIC OUVERT .... 23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DANS LE LOGEMENT.... 31 PUITS PROTÉGÉ COUR/PARCELL. . 32 PUITS PUBLIC PROTÉGÉ.... 33 EAU DE SURFACE SOURCE .... 41 FLEUVE/RIVIÈRE .... 42 MARE/LAC .... 43 BARRAGE .... 44 EAU DE PLUIE .... 51 CAMION CITERNE.... 61 EAU EN BOUTEILLE.... 71 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	 11 → 23 12 → 23 21 → 23 22 → 23 31 → 23 32 → 23 51, 61, 71, 96 → 23
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES.... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent?	CHASSE D'EAU .... 11 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES.... 21 AMÉLIORÉES .... 22 PAS DE TOILETTES /NATURE .... 31 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	 31 → 25
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages?	OUI .... 1 NON.... 2	
25	Dans votre ménage, y a t-il : L'électricité? Une radio? Une télévision? Un téléphone fixe? Un réfrigérateur?	OUI NON ÉLECTRICITÉ .... 1 2 RADIO .... 1 2 TÉLÉVISION.... 1 2 TÉLÉPHONE FIXE .... 1 2 RÉFRIGÉRATEUR 1 2	
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine?	ÉLECTRICITÉ .... 01 GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL.... 02 BIOGAZ .... 03 KÉROSÈNE.... 04 CHARBON, LIGNITE, TOURBE .... 05 CHARBON DE BOIS .... 06 BOIS À BRÛLER, PAILLE .... 07 BOUSE .... 08 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	

	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE .... 11 BOUSE .... 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES .... 21 PARMIERS/BAMBOUS .... 22 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI .... 31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE .... 32 CARREAUX .... 33 CIMENT .... 34 MOQUETTE/CARPET .... 35 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISER)	
28	Dans votre ménage, y a t-il quelqu'un qui possède : Une bicyclette? Une mobylette ou une motocyclette? Une voiture ou une camionnette? Un téléphone mobile ?	OUI NON BICYCLETTE .... 1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE. 1 2 VOITURE/CAMIONNETTE .... 1 2 TELEPHONE MOBILE 1 2	
Maintenant je voudrais vous poser quelques questions concernant les moustiquaires.			
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI .... 1 NON 2	 → 35
29A	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il? S'IL Y EN A 7 OU PLUS, ENREGISTREZ '7'	NBR. DE MOUSTIQUAIRES .... [ ]	

		MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3	MOUSTIQUAIRE 4
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DANS LE MÉNAGE. SI PLUS DE 4 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	OBSERVEE ....1 PAS OBSERVEE 2	OBSERVEE .... 1 PAS OBSERVEE 2	OBSERVEE ....1 PAS OBSERVEE.......2	OBSERVEE ....1 PAS OBSERVEE 2
31	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il cette moustiquaire ? SI C'EST MOINS D'UN MOIS, INSCRIVEZ '00'	MOIS......... [ ][ ] 3 ANS OU + ... 96 NSP……………….98	MOIS .... [ ][ ] 3 ANS OU +..........96 NSP……………….98	MOIS .... [ ][ ] 3 ANS OU + ... 96 NSP……………….98	MOIS......... [ ][ ] 3 ANS OU + ... 96 NSP……………….98
31A	VERIFIER Q. 31 MOUSTIQUAIRE OBTENUE DANS LES 6 MOIS PASSÉS.	OUI .... 1 NON .... 2 PASSER À 32 ◄┘	OUI ....1 NON ....2 PASSER À 32 ◄┘	OUI ....1 NON ....2 PASSER À 32 ◄┘	OUI .... 1 NON .... 2 PASSER À 32 ◄┘

		MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3	MOUSTIQUAIRE 4
31B	Où avez-vous obtenu cette moustiquaire ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ ....11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ ....12 AGENT DBC ....13 AUTRE PUBLIC _______________16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ....21 PHARMACIE..........22 MÉDECIN PRIVÉ...23 CLINIQUE ARBEF 24 INFIRMERIE .... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _______________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOS /MARCHE...........31 ÉGLISE ....32 PARENTS/AMIS ....33 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ .... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ .... 12 AGENT DBC .... 13 AUTRE PUBLIC _______________16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 21 PHARMACIE .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .. 23 CLINIQUE ARBEF .24 INFIRMERIE ....25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _______________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOS /MARCHE .... 31 ÉGLISE .... 32 PARENTS/AMIS .... 33 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ ...... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ ...... 12 AGENT DBC.......... 13 AUTRE PUBLIC _______________16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ.................... 21 PHARMACIE .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .. 23 CLINIQUE ARBEF.24 INFIRMERIE..........25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _______________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOS /MARCHE .... 31 ÉGLISE.................. 32 PARENTS/AMIS.... 33 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ ....11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ ....12 AGENT DBC ....13 AUTRE PUBLIC _______________16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ....21 PHARMACIE..........22 MÉDECIN PRIVÉ...23 CLINIQUE ARBEF 24 INFIRMERIE .... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _______________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOS /MARCHE...........31 ÉGLISE ....32 PARENTS/AMIS ....33 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISER)
31C	A combien avez-vous acheté cette moustiquaire ?	PRIX : ☐☐☐☐ GRATUIT .... 9996 NE SAIS PAS........... 9998	PRIX : ☐☐☐☐ GRATUIT.................. 9996 NE SAIS PAS 9998	PRIX : ☐☐☐☐ GRATUIT .... 9996 NE SAIS PAS 9998	PRIX : ☐☐☐☐ GRATUIT ....9996 NE SAIS PAS............9998
32	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	**MOUSTIQUAIRE PERMANENTE** [1] PERMANET (TUZANET, MAMANET, ETC) ... 11 OLYSET .... 12 AUTRE................ 16 NSP MARQUE.... 18 (PASSER À 32D) **MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE** [2] SUPANET...............21 AUTRE....................22 NSP MARQUE........28 **AUTRE**....................31 NSP/PAS SÛR........98	**MOUSTIQUAIRE PERMANENTE** PERMANET (TUZANET, MAMANET, ETC) ... 11 OLYSET..................12 AUTRE .... 16 NSP MARQUE ... 18 (PASSER À 32D) **MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE** SUPANET .... 21 AUTRE .... 22 NSP MARQUE .... 28 **AUTRE** .... 31 NSP/PAS SÛR 98	**MOUSTIQUAIRE PERMANENTE** PERMANET (TUZANET, MAMANET, ETC) ....11 OLYSET..................12 AUTRE ....16 NSP MARQUE ....18 (PASSER À 32D) **MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE** SUPANET .... 21 AUTRE .... 22 NSP MARQUE .... 28 **AUTRE** .... 31 NSP/PAS SÛR 98	**MOUSTIQUAIRE PERMANENTE** PERMANET (TUZANET, MAMANET, ETC) ... 11 OLYSET .... 12 AUTRE................ 16 NSP MARQUE.... 18 (PASSER À 32D) **MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE** SUPANET...............21 AUTRE....................22 NSP MARQUE........28 **AUTRE** ....31 NSP/PAS SÛR........98
32A	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques?	OUI ....1 NON..........................2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON.......................... 2 PAS SÛR.................. 8	OUI........................... 1 NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI ....1 NON..........................2 PAS SÛR 8

[1] *Moustiquaire permanente indique que la moustiquaire est imprégnée de manière permanente.*
[2] *Moustiquaire imprégnée indique que la moustiquaire a été imprégnée mais qu'elle doit à nouveau l'être au bout de 6 à 12 mois.*

32B	Depuis que vous avez la moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI ....1 NON..........................2 (PASSER À 32D) PAS SÛR..................8	OUI ....1 NON..........................2 (PASSER À 32D) PAS SÛR..................8	OUI ....1 NON..........................2 (PASSER À 32D) PAS SÛR..................8	OUI ....1 NON..........................2 (PASSER À 32D) PAS SÛR..................8
32C	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS......... [ ][ ] 3 ANS OU + ... 96 PAS SÛR/NSP..... 98	MOIS......... [ ][ ] 3 ANS OU + ... 96 PAS SÛR/NSP..... 98	MOIS......... [ ][ ] 3 ANS OU + ... 96 PAS SÛR/NSP..... 98	MOIS......... [ ][ ] 3 ANS OU + ... 96 PAS SÛR/NSP..... 98
32D	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ....1 NON..........................2 (PASSER À 32F) PAS SÛR..................8	OUI ....1 NON..........................2 (PASSER À 32F) PAS SÛR..................8	OUI ....1 NON..........................2 (PASSER À 32F) PAS SÛR..................8	OUI ....1 NON..........................2 (PASSER À 32F) PAS SÛR..................8
32E	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	NOM ____________ No DE LIGNE........ [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE........ [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE........ [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE........ [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE........ [ ][ ]	NOM ____________ No DE LIGNE....... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE....... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE....... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE....... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE....... [ ][ ]	NOM ____________ No DE LIGNE....... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE....... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE....... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE....... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE....... [ ][ ]	NOM ____________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ____________ No DE LIGNE .... [ ][ ]
32F		RETOURNEZ À Q. 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS AUCUNE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, ALLER À 35.			

35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION).	0 PPM (PAS DE COULEUR).................... 1 <15 PPM.. 2 >15 PPM.. 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE............ 4 SEL NON-TESTÉ .... 5 *(SI LE SEL N'A PAS ÉTÉ TESTÉ, DONNER LA RAISON ______________________)*

C1. SUPPORT POUR LES PERSONNES TRES MALADES

101	VÉRIFIEZ LA COLONNE 7b DU TABLEAU MÉNAGE NOMBRE DE *MEMBRES* MALADES DE 18-59 ANS . . . . [ ][ ] AU MOINS UN MEMBRE [ ] ↓ AUCUN MEMBRE [ ] → 201			
102	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU (Q103) LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE CHAQUE PERSONNE MALADE DE 18-59 ANS, EN COMMENÇANT PAR LA PREMIÈRE PERSONNE MALADE LISTÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES PERSONNES. S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES MALADES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL.			
103	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DU MALADE MEMBRE HABITUEL DU TABLEAU MÉNAGE	1ere PERS. MALADE NOM ______ No LIGNE [ ][ ]	2e PERS. MALADE NOM ______ No LIGNE [ ][ ]	3e PERS. MALADE NOM ______ No LIGNE [ ][ ]
104	Vous m'avez dit que dans votre ménage, (NOM DE CHAQUE PERSONNE MALADE À Q103) a été très malade pendant, au moins, 3 mois dans les 12 derniers mois. J'aimerais vous poser des questions à propos de n'importe quel type d'aide ou de support organisé que votre ménage a pu recevoir pour [ce/chacun de ces] malade(s) et pour lequel vous n'avez pas payé. Par aide ou support organisé, je veux dire une aide ou du support fourni par quelqu'un qui travaille pour un programme, que ce soit du gouvernement, du secteur privé, religieux, d'un organisme de bienfaisance ou d'un programme à base communautaire.			
105	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur le support que votre ménage a reçu pour (NOM) Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support médical pour (NOM), comme des soins, des fournitures ou des médicaments pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 107) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 107) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 107) NSP 8
106	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au moins une fois par mois pendant que (NOM) était malade?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
107	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support émotionnel ou psychologique pour (NOM), comme de la compagnie, des conseils d'un conseiller formé ou du support spirituel, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 109) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 109) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 109) NSP 8
108	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 30 derniers jours?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
109	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a t-il reçu du support matériel pour (NOM) comme des vêtements, de la nourriture ou un support financier pour lequel vous n'avez pas payé.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 111) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 111) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 111) NSP 8
110	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 30 derniers jours?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
111	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support social pour (NOM) comme de l'aide à la maison, une formation pour donner des soins ou de l'assistance pour des démarches administratives, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 113) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 113) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 113) NSP 8
112	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 30 derniers jours?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
113	Au cours des 30 derniers jours, (NOM) a-t-il/elle souffert beaucoup, un peu ou pas du tout?	BEAUCOUP . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 115)	BEAUCOUP . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 115)	BEAUCOUP . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 115)
114	Quand (NOM) souffrait, a-t-il/elle pu diminuer ou stopper la douleur, la plupart du temps, parfois, ou jamais?	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3
115	Au cours des 30 derniers jours, (NOM) a-t-il/elle souffert de nausées, de la toux, de diarrhée ou de constipation? SI OUI: (NOM) a-t-il/elle souffert beaucoup ou un peu?	BEAUCOUP . . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 117)	BEAUCOUP . . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 117)	BEAUCOUP . . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 117)
116	(NOM) a-t-il/elle pu diminuer ou stopper (la nausée/toux/diarrhée/constipation) la plupart du temps, parfois, ou jamais?	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3
117		RETOURNEZ À 105 POUR LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE PERSONNES MALADES, ALLEZ À 201.		

C2. SUPPORT POUR LES PERSONNES DÉCÉDÉES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
201	Je voudrais vous poser maintenant quelques questions de plus sur votre ménage. Pensez aux 12 derniers mois. Est-ce qu'un membre habituel de votre ménage est décédé au cours des 12 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 → 301 → 301
202	Combien de membres de votre ménage sont décédés au cours des 12 derniers mois?	NBRE DE PERSONNES . . . . [ ][ ]	
203	POSER 204-221 POUR CHAQUE PERSONNE, UNE APRES L'AUTRE. SI PLUS DE 3, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL.		

No.	QUESTIONS ET FILTRES	NOM 1[er] DÉCÈS	NOM 2[e] DÉCÈS	NOM 3[e] DÉCÈS
204	Quel était le nom de la personne qui est décédée (le plus récemment) (avant lui/elle)?	______	______	______
205	(NOM) était-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN . . . 1 FÉMININ 2	MASCULIN . . . 1 FÉMININ 2	MASCULIN . . . 1 FÉMININ 2
206	Quel âge avait (NOM) quand (il/elle) est décédée?	ÂGE [ ][ ]	ÂGE [ ][ ]	ÂGE [ ][ ]
207	Est-ce qu'au cours des 12 derniers mois avant son décés, (NOM) a été trés malade pendant au moins 3 mois? Par très malade, je veux dire trop malade pour travailler ou assurer ses activités normales à la maison pendant 3 mois dans les 12 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 222) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 222) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 222) NSP 8
208	VÉRIFIER 206: AGE DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE	<18 ou >59 [ ] (PASSER À 222) 18-59 [ ]	<18 ou >59 [ ] (PASSER À 222) 18-59 [ ]	<18 ou >59 [ ] (PASSER À 222) 18-59 [ ]
209	J'aimerais vous poser des questions à propos de n'importe quel type d'aide ou de support organisé que votre ménage a pu recevoir pour [NOM] avant son décès et pour lequel vous n'avez pas payé. Par aide ou support organisé, je veux dire une aide ou du support fourni par quelqu'un qui travaille pour un programme, que ce soit du gouvernement, du secteur privé, religieux, d'un organisme de bienfaisance ou d'un programme à base communautaire.			
210	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support médical pour (NOM), comme des soins, des fournitures ou des médicaments pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 212) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 212) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 212) NSP 8
211	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au moins une fois par mois pendant que (NOM) était malade?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
212	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support émotionnel ou psychologique pour (NOM), comme de la compagnie, des conseils d'un conseiller formé ou du support spirituel, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 214) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 214) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 214) NSP 8
213	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 30 derniers jours ayant précédé le décès de (NOM)?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
214	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a t-il reçu du support matériel pour (NOM) comme des vêtements, de la nourriture ou un support financier pour lequel vous n'avez pas payé.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 216) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 216) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 216) NSP 8
215	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports dans les 30 jours ayant précédé le décès de (NOM)?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
216	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support social pour (NOM) comme de l'aide à la maison, une formation pour donner des soins ou de l'assistance pour des démarches administratives, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 218) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 218) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 218) NSP 8
217	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports dans les 30 jours ayant précédé le décès de (NOM)?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8

		NOM 1er DÉCÈS	NOM 2è DÉCÈS	NOM 3è DÉCÈS
218	Au cours des 30 jours avant que (NOM) ne décède, a-t-il/elle souffert beaucoup, un peu ou pas du tout?	BEAUCOUP . . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 220)	BEAUCOUP . . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 220)	BEAUCOUP . . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 220)
219	Quand (NOM) souffrait, a-t-il/elle pu diminuer ou stopper la douleur, la plupart du temps, parfois ou jamais?	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3
220	Au cours des 30 jours avant que (NOM) ne décède, a-t-il/elle souffert de nausées, de la toux, de diarrhée ou de constipation? SI OUI: (NOM) a-t-il/elle souffert beaucoup ou un peu?	BEAUCOUP . . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 222)	BEAUCOUP . . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 222)	BEAUCOUP . . . 1 UN PEU . . . . . . 2 PAS DU TOUT . 3 (PASSER À 222)
221	(NOM) a-t-il/elle pu diminuer ou stopper (la nausée/toux/diarrhée/constipation) la plupart du temps, parfois, ou jamais?	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3	PLUPART . . . 1 PARFOIS . . . . . . 2 JAMAIS 3
222		RETOURNEZ À 204 POUR LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE PERSONNES DÉCÉDÉES, ALLEZ À 301.		

C3. SUPPORT POUR LES ENFANTS ORPHELINS ET VULNÉRABLES

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
301	VÉRIFIEZ À LA COLONNE 7 DU TABLEAU MÉNAGE : Y A-T-IL UN ENFANT DE 0-17 ANS? AU MOINS UN ENFANT 0-17 ANS ☐ ↓	AUCUN ENFANT 0-17 ANS ☐ →	35A
302	VÉRIFIEZ À LA COLONNE 7 DU TABLEAU MÉNAGE : Y A-T-IL UN ADULTE DE 18-59 ANS? AU MOINS UN ADULTE 18-59 ANS ☐ ↓	AUCUN ADULTE 18-59 ANS ☐ →	307
303	VÉRIFIEZ À LA COLONNE 7b DU TABLEAU MÉNAGE: Y A-T-IL UN ADULTE DE 18-59 ANS QUI EST MALADE? PAS UN SEUL "OUI" À CO-LONNE 7b ☐ ↓	AU MOINS UN "OUI" À COLONNE 7b ☐ →	307
304	VÉRIFIEZ 206 À LA SECTION C2: Y A-T-IL UN ADULTE DE 18-59 ANS DÉCÉDÉ DANS LES 12 DERNIERS MOIS? AUCUN DE 18-59 ANS À 206 ☐ ↓	AU MOINS UN ADULTE DE 18-59 ANS À 206 ☐ →	307
305	VÉRIFIEZ LES COLONNES 10 ET 12 DANS LE TABLEAU MÉNAGE: MÈRE OU PÈRE EN VIE? Q10= 1 ET Q12=1 ☐ ↓	Q10=2 OU Q12=2 OU NE SAIT PAS ☐ →	307
306	VÉRIFIEZ LES COLONNES 11A ET 13A DU TABLEAU MÉNAGE: MÈRE OU PÈRE TRÈS MALADE? AU MOINS UN "OUI" À 11a OU 13a ☐ ↓	AUCUN ÖUI À 11a OU 13a ☐ →	35A

307 FAITES LA LISTE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-17 ANS QUI SONT *MEMBRES* DU MÉNAGE

	NUMÉRO LIGNE	NOM	ÂGE
1)	__ __	__________	__ __
2)	__ __	__________	__ __
3)	__ __	__________	__ __
4)	__ __	__________	__ __
5)	__ __	__________	__ __
6)	__ __	__________	__ __
7)	__ __	__________	__ __
8)	__ __	__________	__ __

SI VOUS DEVEZ INSCRIRE PLUS DE 8 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL.

308	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE CHAQUE ENFANT LISTÉ À Q.307, EN COMMENÇANT PAR LE PREMIER ENFANT DE LA LISTE. POSEZ LES QUESTIONS SUR CHACUN DE CES ENFANTS. S'IL Y A PLUS DE 8 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL.				
309	NUMÉRO DE LIGNE ET NOM DE 307	1er ENFANT NOM ______ No LIGNE ☐☐	2e ENFANT NOM ______ No LIGNE ☐☐	3e ENFANT NOM ______ No LIGNE ☐☐	4e ENFANT NOM ______ No LIGNE ☐☐
310	J'aimerais vous poser des questions à propos de n'importe quel type d'aide ou de support organisé que votre ménage a pu recevoir pour [NOM DE CHAQUE ENFANT DE 309] et pour lequel vous n'avez pas payé. Par aide ou support organisé, je veux dire une aide ou du support fourni par quelqu'un qui travaille pour un programme, que ce soit du gouvernement, du secteur privé, religieux, d'un organisme de bienfaisance ou d'un programme à base communautaire.				
311	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur le support que votre ménage a reçu pour (NOM). Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support médical pour (NOM) comme des soins, des fournitures ou des médicaments, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
312	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support émotionnel ou psychologique pour (NOM) comme de la compagnie, des conseils d'un d'un conseiller formé, ou du support spirituel, que vous avez reçu à la maion et pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 314) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 314) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 314) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 314) NSP 8
313	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
314	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support matériel pour (NOM) comme des vêtements, de la nourriture ou un support financier, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 316) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 316) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 316) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 316) NSP 8
315	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
316	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support social pour (NOM) comme de l'aide à la maison, une formation pour donner des soins ou une assistance pour des démarches administratives pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 318) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 318) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 318) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 318) NSP 8
317	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
318	VÉRIFIEZ 307: ÂGE DE L'ENFANT	ÂGE 0-4 ☐ (PASSER À 320) ÂGE 5-17 ☐	ÂGE 0-4 ☐ (PASSER À 320) ÂGE 5-17 ☐	ÂGE 0-4 ☐ (PASSER À 320) ÂGE 5-17 ☐	ÂGE 0-4 ☐ (PASSER À 320) ÂGE 5-17 ☐
319	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support pour la scolarité de (NOM) comme une bourse, une inscription gratuite, des livres ou des fournitures, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
320		RETOURNEZ À 311 POUR LA COLONNE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, CONTINUEZ AVEC L'ENQUÊTE INDIVIDUELLE DE LA PERSONNE ÉLIGIBLE.			

309	NUMÉRO DE LIGNE ET NOM DE 307	5e ENFANT NOM ________ No LIGNE [ ][ ]	6e ENFANT NOM ________ No LIGNE [ ][ ]	7e ENFANT NOM ________ No LIGNE [ ][ ]	8e ENFANT NOM ________ No LIGNE [ ][ ]
310	J'aimerais vous poser des questions à propos de n'importe quel type d'aide ou de support organisé que votre ménage a pu recevoir pour [NOM DE CHAQUE ENFANT DE 309] et pour lequel vous n'avez pas payé. Par aide ou support organisé, je veux dire une aide ou du support fourni par quelqu'un qui travaille pour un programme, que ce soit du gouvernement, du secteur privé, religieux, d'un organisme de bienfaisance ou d'un programme à base communautaire.				
311	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur le support que votre ménage a reçu pour (NOM). Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support médical pour (NOM) comme des soins, des fournitures ou des médicaments, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8
312	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support émotionnel ou psychologique pour (NOM) comme de la compagnie, des conseils d'un d'un conseiller formé, ou du support spirituel, que vous avez reçu à la maion et pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 314) NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 314) NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 314) NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSEZ À 314) NSP 8
313	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8
314	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support matériel pour (NOM) comme des vêtements, de la nourriture ou un support financier, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 316) NSP 8	YES .... 1 NO .... 2 (PASSER À 316) NSP 8	YES .... 1 NO .... 2 (PASSER À 316) NSP 8	YES .... 1 NO .... 2 (PASSER À 316) NSP 8
315	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8
316	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support social pour (NOM) comme de l'aide à la maison, une formation pour donner des soins ou une assistance pour des démarches administratives pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 318) NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 318) NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 318) NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 318) NSP 8
317	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8
318	VÉRIFIEZ 307: ÂGE DE L'ENFANT	ÂGE 0-4 (PASSER À 320) ÂGE 5-17	ÂGE 0-4 (PASSER À 320) ÂGE 5-17	ÂGE 0-4 (PASSER À 320) ÂGE 5-17	ÂGE 0-4 (PASSER À 320) ÂGE 5-17
319	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support pour la scolarité de (NOM) comme une bourse, une inscription gratuite, des livres ou des fournitures, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NSP 8
320		RETOURNEZ À 311 POUR LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, CONTINUEZ AVEC L'ENQUÊTE INDIVIDUELLE DE L'ENQUÊTÉ ÉLIGIBLE.			

Q. 35A

À N'UTILISER QUE SI LES QUESTIONS SUR LES « RELATIONS DANS LE MÉNAGE »
(LA SECTION X, FEMME) SONT PRÉVUES DANS L'ENQUÊTE INDIVIDUELLE
(VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE)

1- IL N'Y A QU'UNE SEULE FEMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

À la première ligne du tableau suivant, inscrire le numéro de ligne de la femme éligible (voir Colonne (8) du Tableau de Ménage) : cette femme sera enquêtée sur les « relations dans le ménage ».

2- IL Y A PLUSIEURS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE

1- Dans le tableau, inscrire le nom, l'âge et le numéro de ligne de toutes les femmes éligibles (voir Colonne (8) du Tableau de Ménage), en commençant par la plus âgée et en terminant par la plus jeune.
2- Prenez le dernier chiffre du numéro de structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire et encerclez le chiffre correspondant dans la première ligne du tableau suivant. Descendez la colonne identifiée par ce chiffre jusqu'à la ligne correspondant à la dernière femme enregistrée dans le tableau. Encerclez le chiffre correspondant au croisement de cette colonne et de cette ligne.
3- Ce chiffre vous donne le numéro d'ordre de la femme sélectionnée pour la section X du questionnaire femme (la 1ère, 2è, 3è, etc…femme listée). Encerclez alors dans le tableau le NUMÉRO DE LIGNE de cette femme sélectionnée.

Numéro d'ordre	Nom de la femme	Age de la femme	Numéro de ligne du tableau ménage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1ère				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2è				2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
3è				1	2	3	1	2	3	1	2	3	1
4è				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5è				4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
6è				4	5	6	1	2	3	4	5	6	1
7è				3	4	5	6	7	1	2	3	4	5
8è				3	4	5	6	7	8	1	2	3	4
9è				2	3	4	5	6	7	8	9	1	2
10è				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

TABLEAU D'ANTHROPOMETRIE/HÉMOGLOBINE POUR FEMMES ET ENFANTS

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? *	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	*RÉSULTAT* 1 MESURÉE 2 ABSENTE 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		ANNÉES		.	.		
				.	.		
				.	.		
				.	.		

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU APRES			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? *	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	*RÉSULTAT* 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE	0 .	.	ALLONG.DEBOUT 1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

* POUR LES ENFANTS NON INCLUS DANS AUCUNE DES SECTIONS 2 SUR REPRODUCTION (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA NAISSANCE. POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA Q.215 DANS LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.

- **DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR L'ANÉMIE POUR LES ENFANTS**

Dans cette enquête, nous voulons mesurer le niveau de l'anémie chez les femmes, les hommes et les enfants moins de 6 ans. L'anémie est un problème de santé qui est dû à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous demandons que tous les enfants nés en 2000 ou après participent au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt (ou le talon si l'enfant a moins de 6 mois). Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments neufs, stériles et non réutilisables. Les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang et ensuite gardés toujours confidentiels.

Avez-vous des questions ?

Maintenant, acceptez-vous que (NOM DES ENFANTS) participent à ce test d'anémie?

PASSEZ À LA COLONNE (45) ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU APRES

N[O] DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE (ci-dessus) * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)	*RÉSULTAT* 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE (PRÉCISER)
(44)	(45)	(46)	(47)
☐☐	ACCORDÉ 1 ↓ SIGNER ____ / REFUSÉ OU NON LU 2 → PASSER À 47	☐☐.☐	☐ ____
☐☐	1 ↓ SIGNER ____ / 2 → PASSER À 47	☐☐.☐	☐ ____
☐☐	1 ↓ SIGNER ____ / 2 → PASSER À 47	☐☐.☐	☐ ____
☐☐	1 ↓ SIGNER ____ / 2 → PASSER À 47	☐☐.☐	☐ ____
☐☐	1 ↓ SIGNER ____ / 2 → PASSER À 47	☐☐.☐	☐ ____
☐☐	1 ↓ SIGNER ____ / 2 → PASSER À 47	☐☐.☐	☐ ____

Demande pour consentements éclairés pour les tests de l'anémie et du VIH

INTRODUCTION

Dans le cadre de cette enquête, nous mesurons le niveau d'anémie chez les femmes, les hommes, et les enfants. L'anémie est un problème de santé qui est dû normalement à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous faisons aussi une étude de VIH. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du VIH/SIDA au Rwanda.

1. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR **LE TEST ANÉMIE**

Nous vous demandons de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Les résultats du test seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Ces résultats seront gardés confidentiels.

Avez-vous des questions?

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test d'anémie?

PASSER À LA COLONNE (55a) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER).

SI L'ENQUÊTÉ(E) A L'ÂGE 15-17, DEMANDER D'ABORD LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU PARENT/PERSONNE RESPONSABLE :

Maintenant, acceptiez- vous que (NOM DU JEUNE) participe à ce test d'anémie?

ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER) À LA COLONNE (54a). SI LE PARENT/PERSONNE RESPONSABLE EST D'ACCORD, LISEZ LE TEXTE CI-DESSUS AU JEUNE POUR DEMANDER SON CONSENTEMENT. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER) À LA COLONNE (55a).

2. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR **LE TEST VIH**

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un Centre de Prévention et Dépistage Volontaire pour un test gratuit.

Avez-vous des questions?

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE (55b) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER).

SI L'ENQUÊTÉ(E) A L'ÂGE 15-17, DEMANDER D'ABORD LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU PARENT/PERSONNE RESPONSABLE :

Maintenant, est-ce vous acceptiez que (NOM DU JEUNE) participe à ce test De VIH?

ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER) À LA COLONNE (54b). SI LE PARENT/ ADULTE RESPONSABLE EST D'ACCORD, LISEZ LE TEXTE CI-DESSUS AU JEUNE POUR DEMANDER SON CONSENTEMENT. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER) À LA COLONNE (55b).

N'OUBLIEZ PAS DE DONNER À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE UN COUPON POUR UN TEST ET CONSEILS VOLONTAIRE GRATUIT À UN CPDV.

TABLEAU D'HÉMOGLOBINE/VIH POUR ADULTES

Nombre total de prélèvements:________

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9A) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ET LES HOMMES DE 15-59 ANS.
CETTE FICHE DOIT ÊTRE DÉTRUITE AU BUREAU AVANT QUE LES RÉSULTATS DU TEST SOIENT RELIÉS À LA BASE DES DONNÉES DE L'EDSR III.

No.DE LIGNE DE LA COL.(8) OU DE LA COL.(9A)	NOM DE LA COL.(2)	SEXE DE LA COL.(4)	ÂGE DE LA COL.(7)	VÈRIFER L'ÂGE DANS LA COLONNE (51)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONS ABLE ENREG '00' SI PAS DANS LE QUEST. MENAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)		LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER) SI 54a = 1, LIRE CONSENTEMENT 55a. SI 54b = 1, LIRE CONSENTEMENT 55b. SI 55a ET 55b N'EGALENT PAS 1, ALLER À 58.		NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	FEMMES ACTUELLE-MENT ENCEINTE	RESULTAT DE L'ANÈMIE 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH. 6 AUTRE (PRÉCISER)	RESULTAT DU VIH 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH. 6 AUTRE (PRÉCISER)	ÉTIQUETER CODES À BARRES 5 GOUTTES du sang: 1e goutte essuyée; 2e, 3 e, 4 e gouttes sont prélevées pour le VIH 5 e (dernière) goutte est prélevée pour le test d'anémie.
(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(53)	(54) a	b	(55) a	b	(56)	(57)	(58)	(59)	(60)
	NOM	H F	ANNÉES	ÂGE 15-17 ÂGE 18+		CONSENTE-MENT POUR LE TEST ANEMIE	CONSENTE-MENT POUR LE TEST VIH	CONSENTE-MENT POUR LE TEST ANEMIE	CONSENTE-MENT POUR LE TEST VIH					
[_][_]		1 2	[_][_]	1 2 ↓ PASSER À 55	[_][_]	ACCORDÉ....1 REFUSÉ ....2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ.... 1 REFUSÉ....... 2 PAS LU .... 3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ ....2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ.... 1 REFUSÉ .... 2 PAS LU .... 3 SIGNE R : ________	SI 55a N'EGALE PAS 1, PASSER À 58. [_][_].[_]	OUI........1 NON.......2 NSP.......3	[_] ________	[_] ________	COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
[_][_]		1 2	[_][_]	1 2 ↓ PASSER À 55	[_][_]	ACCORDÉ....1 REFUSÉ ....2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ.... 1 REFUSÉ....... 2 PAS LU .... 3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ ....2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ.... 1 REFUSÉ .... 2 PAS LU .... 3 SIGNE R : ________	SI 55a N'EGALE PAS 1, PASSER À 58. [_][_].[_]	OUI........1 NON.......2 NSP.......3	[_] ________	[_] ________	COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
[_][_]		1 2	[_][_]	1 2 ↓ PASSER À 55	[_][_]	ACCORDÉ....1 REFUSÉ ....2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ.... 1 REFUSÉ....... 2 PAS LU .... 3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ ....2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ.... 1 REFUSÉ .... 2 PAS LU .... 3 SIGNE R : ________	SI 55a N'EGALE PAS 1, PASSER À 58. [_][_].[_]	OUI........1 NON.......2 NSP.......3	[_] ________	[_] ________	COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS

No.DE LIGNE DE LA COL.(8) OU DE LA COL.(9A)	NOM DE LA COL.(2)	SEXE DE LA COL.(4)	ÂGE DE LA COL.(7)	VÈRIFER L'ÂGE DANS LA COLONNE (51)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONS ABLE ENREG '00' SI PAS DANS LE QUEST. MENAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)		LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER) SI 54a = 1, LIRE CONSENTEMENT 55a. SI 54b = 1, LIRE CONSENTEMENT 55b. SI 55a ET 55b N'EGALENT PAS 1, ALLER À 58.		NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	FEMMES ACTUELLE-MENT ENCEINTE	RESULTAT DE L'ANÉMIE 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH. 6 AUTRE (PRÉCISER)	RESULTAT DU VIH 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH. 6 AUTRE (PRÉCISER)	ÉTIQUETER CODES À BARRES 5 GOUTTES du sang: 1e goutte essuyée; 2e, 3e, 4e gouttes sont prélevées pour le VIH 5e (dernière) goutte est prélevée pour le test d'anèmie.
(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(53)	(54) a	(54) b	(55) a	(55) b	(56)	(57)	(58)	(59)	(60)
	NOM	H F	ANNÉES	ÂGE 15-17 ÂGE 18+		CONSENTE-MENT POUR LE TEST ANEMIE	CONSENTE-MENT POUR LE TEST VIH	CONSENTE-MENT POUR LE TEST ANEMIE	CONSENTE-MENT POUR LE TEST VIH					
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ↓ PASSER À 55	☐☐	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ ....2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ........2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ........2 PAS LE ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ.... 1 REFUSÉ .... 2 PAS LE .... 3 SIGNE R : ________	SI 55a N'EGALE PAS 1, PASSER À 58. ☐☐.☐	OUI........1 NON.......2 NSP.......3	☐ ________	☐ ________	COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ↓ PASSER À 55	☐☐	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ ....2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ........2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ........2 PAS LE ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ.... 1 REFUSÉ .... 2 PAS LE .... 3 SIGNE R : ________	SI 55a N'EGALE PAS 1, PASSER À 58. ☐☐.☐	OUI........1 NON.......2 NSP.......3	☐ ________	☐ ________	COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ↓ PASSER À 55	☐☐	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ ....2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ........2 PAS LU ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ ....1 REFUSÉ........2 PAS LE ....3 SIGNE R : ________	ACCORDÉ.... 1 REFUSÉ .... 2 PAS LE .... 3 SIGNE R : ________	SI 55a N'EGALE PAS 1, PASSER À 58. ☐☐.☐	OUI........1 NON.......2 NSP.......3	☐ ________	☐ ________	COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :

61	VERIFIER LES QUESTIONS 46 (POUR LES ENFANTS) ET 56/57 (POUR LES ADULTES) : NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE : MOINS DE **7G/DL** POUR LES ENFANTS, POUR LES HOMMES, ET POUR LES FEMMES QUI NE SONT PAS ENCEINTES (OU QUI NE SAVENT PAS SI ELLES SONT ENCEINTES) ; MOINS DE **9G/DL** POUR LES FEMMES ENCEINTES. UNE OU PLUS ☐ ▼ DONNER À CHAQUE ADULTE OU ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET LIRE LA DECLARATION DE Q 62 À LA PERSONNE AVEC FAIBLE NIVEAU D'HEMOGLOBINE. AUCUNE ☐ ▼ DONNER À L'ADULTE/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE.
62	Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous vous recommandons de vous rendre dans un centre de santé dès que possible pour être examiné et obtenir un traitement. DONNEZ-LEUR LA FICHE DE REFERENCE POUR L'ANÉMIE.

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU RWANDA 2005
QUESTIONNAIRE FEMME

MINECOFIN | **RÉPUBLIQUE DU RWANDA**
DIRECTION DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ________________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ________________	
PROVINCE ________________	☐☐
DISTRICT	☐☐
NUMÉRO DE GRAPPE	☐☐☐
NUMERO DE STRUCTURE................	☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	☐☐
URBAIN/ RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	☐
VILLE DE KIGALI / AUTRE-VILLE/ RURAL................ (VILLE DE KIGALI =1, AUTRE - VILLE =2, RURAl=3)	☐
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ________________	☐☐
VÉRIFIER COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE: EST-CE QUE LE MENAGE A ÉTÉ SELECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME (ET LES QUESTIONS SUR LES 'RELATIONS DANS LE MÉNAGE' (SECTION **10**), LES TESTS DU VIH / ANEMIE, ET L'ANTHROPOMETRIE)? **(OUI=1, NON=2)**	☐
SI LE MENAGE A ETE SELECTIONNE POUR LES QUESTIONS SUR LES 'RELATIONS DANS LE MÉNAGE' (SECTION 10), **VÉRIFIER TABLEAU 35A POUR LA SÉLECTION DE LA FEMME ÉLIGIBLE POUR CETTE SECTION.** LA FEMME QUE VOUS ENQUÊTEZ ACTUELLEMENT, A-T-ELLE ÉTÉ SÉLECTIONNÉE ? **(OUI=1, NON=2)**	☐

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE NOM DE L'ENQUÊTRICE RÉSULTAT*	________ ________ ________	________ ________ ________	________ ________ ________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐ CODE ☐☐☐ RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE : DATE HEURE	________ ________	________ ________		NBRE.TOTAL DE VISITES ☐

*CODES RÉSULTAT:
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ________________ (PRÉCISER)

LANGUE DE L'INTERVIEW KINYARWANDA................1 AUTRE LANGUE ________________2 (PRËCISER)	☐
INTERPRÈTE OUI ....1 NON................2	☐

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est ______________________________ et je travaille pour **le** MINECOFIN, Direction de la Statistique. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants). Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêtrice: ______________________________ Date: ____________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE ....1 ▼ L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS.....2 —► FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps dans la Ville de Kigali, dans une autre-ville ou en milieu rural? SI « ETRANGER », PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE.	VILLE DE KIGALI- .... 1 AUTRE-VILLE/VILLE ETRANGER.......... 2 RURAL/RURAL ETRANGER 3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES .... [ ][ ] TOUJOURS .... 95 VISITEUR 96	►105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu la plupart du temps dans la Ville de Kigali, dans une autre-ville, ou en milieu rural? SI « ETRANGER », PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE.	VILLLE DE KIGALI .... 1 AUTRE-VILLE/VILLE ETRANGER.......... 2 RURAL/RURAL ETRANGER 3	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS .... [ ][ ] NSP MOIS .... 98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.... [ ][ ]	
	SI ÂGE < 15 ANS OU > 49 ANS, ARRETER L'INTERVIEW.		
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI .... 1 NON.......... 2	►111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : Primaire de 6 ans ou de 8 ans, post-primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE ANCIEN OU NOUVEAU .... 1 PRIMAIRE REFORMÉ .... 2 POST-PRIMAIRE/CERAR/FAMIL/CERAI . 3 SECONDAIRE .... 4 SUPÉRIEUR.......... 5	
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée avec succès à ce niveau?	CLASSE/ANNÉE [ ]	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
110	VÉRIFIER 108: PRIMAIRE ▼ POST-PRIMAIRE OU PLUS		—► 114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ....1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ....2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE..............3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT_____________________ 4 (PRÉCISER LANGUE) AVEUGLE/MALVOYANT...........................5	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?	OUI ....1 NON...2	
113	VÉRIFIER 111: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ▼ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ		—► 115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ....1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .....2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE........3 PAS DU TOUT 4	
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ....1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .....2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE........3 PAS DU TOUT 4	
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ....1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .....2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE........3 PAS DU TOUT 4	
117	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous voyagé en dehors de votre communauté et dormi ailleurs que chez vous?	NOMBRE DE VOYAGES .... [ ][ ] AUCUN...00	—► 119
118	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en dehors de votre communauté pendant plus d'un mois de suite ?	OUI ....1 NON...2	
119	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE ....1 PROTESTANT ....2 ADVENTISTE ....3 MUSULMAN ....4 RELIGION TRADITIONNELLE..................5 AUTRE _________________________ 6 (PRECISER) AUCUNE 7	
119A	Au cours des dernières quatre semaines, avez-vous a) eu une consultation auprès d'un prestataire de service ? b) été hospitalisée pour au moins une nuit ?	OUI NON a) .... 1 2 b) 1 2	
119B	VÉRIFIER Q 119A a)	Q. 119A a) = OUI ▼ | Q.119A a) = NON ▼ (PASSER À 119G)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
119C	Où a eu lieu la dernière consultation auprès d'un prestataire de service? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ .... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ .... 12 ANIMATEUR DE SANTE .... 13 AUTRE PUBLIC__________________16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 21 PHARMACIE .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .... 23 CLINIQUE ARBEF .... 24 INFIRMERIE .... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ____________________ 26 (PRÉCISER) AUTRE _________________________ 96 (PRÉCISER)	
119D	Combien avez-vous payé au total pour la dernière consultation, y compris les médicaments et les tests de laboratoire ?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT .... 000000 NE SAIT PAS 999998	
119E	Y avait-il (d'autres) dépenses en médicaments liées à cette consultation et payées à une pharmacie?	OUI ....1 NON...2 NE SAIT PAS 8	NON, NE SAIT PAS ►119G
119F	Combien avez-vous payé pour ces médicaments à la pharmacie ?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	
119G	VÉRIFIER Q 119A b)	Q 119A b) = OUI [ ] ▼	Q 119A b) = NON [ ] ▼ (PASSER À 119J)	
119H	Où étiez-vous hospitalisée la dernière fois pour au moins une nuit? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ .... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ .... 12 AUTRE PUBLIC__________________16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 21 CLINIQUE ARBEF .... 22 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ____________________ 26 (PRÉCISER) AUTRE _________________________ 96 (PRÉCISER)	
119I	Combien avez-vous payé au total pour l'hospitalisation ?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT ....000000 NE SAIT PAS 999998	
119J	Quel type d'assurance médicale avez-vous actuellement ?	AUCUNE ....1 MUTUELLE RAMA ....2 AUTRE MUTUELLE ....3 AUTRE NON-MUTUELLE __________________________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI .... 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI .... 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON .... [ ][ ] FILLES À LA MAISON .... [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI .... 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS .... [ ][ ] FILLES AILLEURS .... [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI .... 1 NON 2	 → 208
207	Combien de fils sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DÉCÉDÉS .... [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES .... [ ][ ]	
207A	Avez-vous eu d'autres enfants qui sont nés vivants mais qui sont morts après quelques minutes, quelques heures, ou quelques jours ?	OUI .... 1 NON 2	 → 208
207B	CORRIGER Q207 PUIS CONTINUER AVEC LA QUESTION 208.		
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL .... [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ]		→ 226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1ère naissance que vous avez eue.

NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212 Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	213 Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie?	217: SI EN VIE: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI EN VIE: NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 SI DÉCÉDÉ: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉES.	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
01	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ (NAISS. SUIV.)	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	
02	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ (ALLER À 221)	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
03	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ (ALLER À 221)	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
04	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ (ALLER À 221)	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
05	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ (ALLER À 221)	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
06	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ (ALLER À 221)	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
07	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ (ALLER À 221)	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2
08	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ☐☐ ↓ (ALLER À 221)	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI .... 1 NON 2

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI EN VIE:	220 SI DÉCÉDÉ:	221
Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANS.	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
09	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2
10	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2
11	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2
12	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE)?	OUI .... 1 (AJOUTER LA NAISSANCE À Q212) ↲ NON 2

223 COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER:

NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTER ET CORRIGER)

↓

VÉRIFIER :

- POUR CHAQUE NAISSSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE. ☐
- POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ. ☐
- POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÉS EST ENREGISTRÉ. ☐
- POUR L'ÂGE AU DÉCÉS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS. ☐

224 VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 2000. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'. ☐

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
225	POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2000, INSCRIRE 'N' DANS LE MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. POUR CHAQUE NAISSANCE DEMANDER LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIRE 'G' DANS CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ETRE INFERIEUR DE '1' AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ). INSCRIRE LE NOM DE L'ENFANT SUR LA GAUCHE DU CODE 'N'.		
226	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI ....1 NON....2 PAS SÛRE 8	 NON, PAS SÛRE ──►229
227	De combien de mois êtes-vous enceinte? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS .... [ ][ ]	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus/ne pas avoir d'enfant?	À CE MOMENT-LÀ....1 PLUS TARD ....2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT 3	
229	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né?	OUI ....1 NON....2	 ──►237
230	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée?	MOIS .... [ ][ ] ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ]	
231	VÉRIFIER 230: DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2000 OU PLUS TARD [ ] ▼ DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 2000 [ ] ────		──►237
232	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS .... [ ][ ]	
233	Depuis jan. 2000, avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante?	OUI ....1 NON....2	 ──►237
234	DEMANDER LA DATE ET LA DURÉE DE GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE EN REMONTANT JUSQU'EN JANVIER 2000. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
235	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant janvier 2000 qui ne s'est pas terminée par une naissance vivante ?	OUI ....1 NON....2	 ──►237
236	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2000 ?	MOIS .... [ ][ ] ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ]	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
237	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? _______________________________ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ... JOURS.......................1 IL Y A ... SEMAINES ....2 IL Y A ... MOIS..........................3 IL Y A ... ANNÉES....................4 EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE ....994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE....995 JAMAIS EU DE RÈGLES......................996	
238	Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI ....1 NON..2 NE SAIT PAS 8	►240
239	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES.....1 PENDANT LES RÈGLES..........................2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES......3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES..................................4 AUTRE ___________________________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
240	Y a-t-il des enfants qui dépendent principalement de *vous*?	OUI ....1 NON..2	►301
241	Est-ce que, parmi les enfants qui dépendent principalement de vous, certains ont moins de 18 ans?	OUI ....1 NON..2	►301
242	Je voudrais maintenant vous parler des enfants de moins de 18 ans qui dépendent principalement de vous. Est-ce que vous avez fait des arrangements pour que quelqu'un s'occupe de ces enfants dans le cas où vous tomberiez malade ou dans le cas où vous ne pourriez plus vous occuper d'eux?	OUI ....1 NON..2 PAS SÛRE 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER À LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ....1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ....1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
12	RYTHME/ABSTINENCE PÉRIODIQUE. Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
12A	METHODES DES JOURS FIXES (MJF), UTILISANT LE COLLIER. La femme peut également connaître les jours du mois où elle a plus de chance de tomber enceinte en utilisant un collier et un calendrier.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN. Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI ....1 NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI ....1 ________ (PRÉCISER) ________ (PRÉCISER) NON .... 2 ▼	OUI ....1 NON ....2 OUI ....1 NON 2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL 'OUI' (N'A JAMAIS UTILISÉ) ☐ ▼ AU MOINS UN 'OUI' (A DÉJÀ UTILISÉ) ☐		►307

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI ....1 NON 2	 → 329
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, ENREGISTRER "00".	NOMBRE D'ENFANTS.... [ ][ ]	
308	VÉRIFIER 302 (01): FEMME NON STÉRILISÉE OU QUESTION NON-POSÉE [ ] ▼ FEMME STÉRILISÉE [ ]		→ 311A
309	VÉRIFIER 226: NON ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] ▼ ENCEINTE [ ]		→ 329
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI ....1 NON 2	 → 329
311 311A	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE. SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE .... A STÉRILISATION MASCULINE .... B PILULE .... C DIU .... D INJECTIONS .... E IMPLANTS .... F CONDOM .... G CONDOM FÉMININ .... H DIAPHRAGME .... I MOUSSE/GELÉE .... J MAMA .... K ABSTINENCE PÉRIODIQUE .... L MJF/COLLIER .... M RETRAIT .... N AUTRE ______ X (PRÉCISER)	 C–X → 316A
313	Où a eu lieu la stérilisation? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL GOUVERNEMENTAL, D'UN HÔPITAL AGRÉÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ______ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) SI LES CODES 'A' <u>ET</u> 'B' SONT ENCERCLÉS À 311, POSER 313-317 SUR LA STÉRILISATION FÉMININE SEULEMENT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ....11 HÔPITAL AGRÉÉ ....12 AUTRE PUBLIC ______ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ....21 DOCTEUR PRIVÉ ....23 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ______ 26 (PRÉCISER) AUTRE ______ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
314	VÉRIFIER 311: CODE 'A' ENCERCLÉ [ ] ▼ Avant votre stérilisation, vous a-t-on dit qu'à cause de cette opération vous ne pourriez pas avoir d'(autres) enfants? CODE 'B' ENCERCLÉ [ ] ▼ Avant la stérilisation, a-t-on dit à votre mari/partenaire qu'à cause de l'opération il ne pourrait pas avoir d'(autres) enfants?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
316 316A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée ? Depuis quand, avez-vous commencé à utiliser (1ère MÉTHODE LISTÉE À Q.311) de façon continue ? INSISTER : En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (1ère MÉTHODE DE Q.311) de façon continue ?	MOIS .... [ ][ ] ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ]	
316B	VÉRIFIER 316/316A, 215 ET 230 : IL Y A EU À 215 UNE NAISSANCE OU À 230 UNE GROSSESSE TERMINEÉ PAR UNE FAUSSE-COUCHE, UN UN AVORTEMENT OU UN MORT-NÉ APRÈS LE MOIS ET L'ANNEÉ DU DÉBUT DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 316/316A OUI [ ] NON [ ] SI OUI : RETOURNER À 316/316A POUR CORRIGER, INSISTER POUR ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNEÉ AU DÉBUT DE L'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (DATE DOIT ÊTRE APRÈS CELLE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE OU DERNIÈRE GROSSESSE).		
317	VÉRIFIER 316/316A : L'ANNÉE EST 2000 OU PLUS TARD [ ] L'ANNEÉ EST 1999 OU AVANT [ ]		→ 327
319	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	STÉRILISATION FÉMININE .... 01 STÉRILISATION MASCULINE .... 02 PILULE .... 03 DIU/STÉRILET .... 04 INJECTIONS .... 05 IMPLANTS .... 06 CONDOM .... 07 CONDOM FÉMININ .... 08 DIAPHRAGME .... 09 MOUSSE/GELÉE .... 10 MAMA .... 11 MJF/COLLIER .... 13 RETRAIT .... 14 ABSTINENCE .... 15 AUTRE METHODE 96	→ 322 (01) → 331 (02) → 320A (11, 13) → 331 (14, 15, 96)
320 320A	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) quand vous avez commencé à l'utiliser? Où avez-vous appris à utiliser la méthode de (MAMA) (MJF/COLLIER)? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL GOUVERNEMENTAL, D'UN HÔPITAL AGRÉÉ OU D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UNE INFIRMERIE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _______________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ .... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ .... 12 ANIMATEUR DE SANTE .... 13 AUTRE PUBLIC _______________ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ .... 21 PHARMACIE .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .... 23 CLINIQUE ARBEF .... 24 INFIRMERIE .... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _______________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE .... 31 ÉGLISE .... 32 PARENTS/AMIS .... 33 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISER)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
321	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLEZ LE CODE POUR LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	PILULE ....03 DIU ....04 INJECTIONS ....05 IMPLANTS ....06 CONDOM ....07 CONDOM FÉMININ ....08 DIAPHRAGME ....09 MOUSSE/GELÉE ....10 AMÉNORRHÉE LACTAIRE (MAMA) ....11 MJF/COLLIER 13	 → 327 (08–13) → 326
322	Vous avez obtenu votre (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode?	OUI ....1 NON 2	→ 324
323	Est-ce qu'un agent de santé ou un agent de la planification familiale vous a déjà parlé d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI ....1 NON 2	 → 325
324	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentiez des effets secondaires ou si vous aviez des problèmes?	OUI ....1 NON 2	
325	VÉRIFIER 322 : CODE '1' ENCERCLÉ ☐ ↓ À ce moment-là, vous-a t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ Au début, vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous-a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI ....1 NON 2	→ 327
326	Est-ce que un agent de santé ou un agent de la planification familiale vous a-t-il jamais parlé d'autres méthodes de contraception que vous pouviez utiliser ?	OUI ....1 NON 2	
327	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE :	STÉRILISATION FÉMININE ....01 PILULE ....03 DIU/STÉRILET ....04 INJECTIONS ....05 IMPLANTS ....06 CONDOM ....07 CONDOM FÉMININ ....08 DIAPHRAGME ....09 MOUSSE/GELÉE ....10 MAMA ....11 ABSTINENCE ....12 MJF/COLLIER 13	→ 331 → 331 → 331 → 331

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
328	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _______________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ....................11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ ....12 ANIMATEUR DE SANTE....................13 AUTRE PUBLIC___________________16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ................21 PHARMACIE.......................................22 MÉDECIN PRIVÉ................................23 CLINIQUE ARBEF ....24 INFIRMERIE ....25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ___________________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE.........................31 ÉGLISE ....32 PARENTS/AMIS ....33 AUTRE ________________________ 96 (PRÉCISER)	
328A	Avez-vous obtenu cette méthode actuelle au cours des quatre dernières semaines ?	OUI ....1 NON 2	 ──►331
328B	Combien avez-vous payé au total pour cette méthode actuelle, y compris la consultation et la méthode ?	PRIX: [_][_][_][_][_] GRATUIT... 00000 NE SAIT PAS 99998	►331
329	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI ....1 NON 2	 ──►331
330	Quel est cet endroit? Autre endroit ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _______________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ..................... A C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ .... B ANIMATEUR DE SANTE...................... C AUTRE PUBLIC__________________D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ................. E PHARMACIE.. F MÉDECIN PRIVÉ.................................G CLINIQUE ARBEF ....H INFIRMERIE ....I AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ____________________ J (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE.......................... K ÉGLISE ....L PARENTS/AMIS ....M AUTRE _________________________ X (PRÉCISER)	
331	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent de terrain qui vous a parlé de planification familiale?	OUI ....1 NON 2	
332	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un centre de santé pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants)?	OUI ....1 NON 2	 ──►401
333	Est-ce que quelqu'un du centre de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale?	OUI ....1 NON 2	

SECTION 4A. GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 224 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES EN 2000 OU PLUS TARD ☐ ▼ PAS DE NAISSANCE EN 2000 OU PLUS TARD ☐		→ 487
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS 2000. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)		

403	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE **DE Q 212**	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NUMÉRO DE LIGNE **DE Q 212**
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM ____________________ VIVANT ☐ ▼ MORT ☐ ▼	NOM ____________________ VIVANT ☐ ▼ MORT ☐ ▼
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à <u>ce moment-là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne plus avoir</u> d'enfant du tout?	À CE MOMENT ....1 (PASSER À 407)◄ PLUS TARD ....2 NE VOULAIT PLUS ....3 (PASSER À 407) ◄	À CE MOMENT ....1 (PASSER À 423) ◄ PLUS TARD.....................................2 NE VOULAIT PLUS ....3 (PASSER À 423) ◄
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS ....1 ANNÉES..........................2 NE SAIT PAS /ÇA DÉPEND 998	MOIS...............................1 ANNÉES..........................2 NE SAIT PAS /ÇA DÉPEND.........998
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN.....................................A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MÉDICAL ...B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMÉE................................. C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMÉE................................. D AUTRE ____________________ X (PRÉCISER) PERSONNE ....Y (PASSER À 415) ◄	
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS .... NE SAIT PAS 98	
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS.............. NE SAIT PAS 98	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________________
409A	Où êtes-vous allée en consultation pour la dernière visite prénatale? Autre endroit ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UNE CLINIQUE, ETC., ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ______________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ............A C.SANTÉ GOUV/AGRÉÉ. ....B AUTRE PUBLIC ____________C (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ........D MÉDECIN PRIVÉ........................E CLINIQUE ARBEF ....F INFIRMERIE ....G AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ________________H (PRÉCISER) AUTRE ______________________I (PRÉCISER)	
409B	La dernière visite prénatale, a-t-elle eu lieu au cours des quatre dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 410)	
409C	Combien avez-vous payé pour cette visite prénatale ?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT..................................00000 NE SAIT PAS 99998	
409D	Y avait-il des/(d'autres) dépenses en médicaments liées à cette visite prénatale, payé à une pharmacie?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 410) NE SAIT PAS 8	
409E	Combien avez-vous payé à la pharmacie pour ces médicaments?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	
410	VÉRIFIER 409: NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS [ ] (PASSER À 412) PLUS D'UNE FOIS OU NSP [ ]	
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez passé une visite prénatale?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois? Avez-vous été pesée? Vous-a-t-on mesurée? Vous-a-t-on pris la tension? Avez-vous donné un échantillon d'urine? Avez-vous donné du sang?	OUI NON POIDS ....1 2 TAILLE ....1 2 TENSION ....1 2 URINE ....1 2 SANG 1 2	
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 415) NE SAIT PAS 8	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________________
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications?	OUI ...... 1 NON ...... 2 NE SAIT PAS 8	
415	Durant cette grossesse, vous-a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance?	OUI ...... 1 NON ...... 2 (PASSER À 417) ◄ NE SAIT PAS 8	
416	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE DE FOIS ...... [ ] NE SAIT PAS 8	
417	Durant cette grossesse, vous-a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ? MONTRER COMPRIMÉS	OUI ...... 1 NON ...... 2 (PASSER À 419) ◄ NE SAIT PAS 8	
418	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer en comprimés? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NOMBRE DE JOURS ...... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
419	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour?	OUI ...... 1 NON ...... 2 NE SAIT PAS 8	
420	Durant cette grossesse, avez-vous souffert de cécité crépusculaire [NOM LOCAL]?	OUI ...... 1 NON ...... 2 NE SAIT PAS 8	
421	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour prévenir le paludisme?	OUI ...... 1 NON ...... 2 (PASSER À 423) ◄ NE SAIT PAS 8	
422	Quel était ce médicament? Autre médicament ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER DES ANTIPALUDÉENS TYPIQUES À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR. ...... A AMODIAQUINE ...... B QUININE ...... C AUTRE ________________ X (PRECISER) NE SAIT PAS ...... Z	
422A	VERIFIER 422 : TYPE DE MEDICAMENT PRIS PENDANT LA GROSSESSE POUR ÉVITER LE PALUDISME	CODE "A" ENCERCLÉ [ ] ▼ CODE "A" NON ENCERCLÉ [ ] ▼ (PASSER À 423)	
422B	Combien de fois avez-vous pris du SP/Fansidar pendant cette grossesse ?	NOMBRE DE FOIS ...... [ ][ ]	
422C	VERIFIER 407 : TYPE DE PERSONNEL AYANT DONNÉ LES SOINS PRÉNATALS PENDANT CETTE GROSSESSE	CODE 'A' ET/ OU 'B' ENCERCLÉ [ ] ▼ AUTRE CODE ENCERCLÉ [ ] ▼ (PASSER À 423)	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________
422D	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous obtenu le SP/Fansidar au cours de visite prénatale, au cours d'autre visite dans une formation sanitaire, ou d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE ..... 1 AUTRE VISITE MÉDICALE ..... 2 AUTRE SOURCE ________ 6 (PRÉCISER)	
423	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle : Très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?	TRÈS GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN ..... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT ..... 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN ..... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT..... 5 NE SAIT PAS 8
424	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 426)◄ NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 426)◄ NE SAIT PAS 8
425	Combien (NOM) pesait-il/elle ? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET ..... 1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MÉMOIRE ..... 2 [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	GRAMMES DU CARNET..... 1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MÉMOIRE ..... 2 [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998
426	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ /ASSISTANT MÉDICAL ..... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMÉE ..... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMÉE..... D PARENTS/AMIS ..... E AUTRE ________ X (PRÉCISER) PERSONNE ..... Y	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ /ASSISTANT MÉDICAL ..... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMÉE..... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMÉE ..... D PARENTS/AMIS ..... E AUTRE ________ X (PRÉCISER) PERSONNE ..... Y
427	Où avez-vous accouché de (NOM)? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL GOUVERNEMENTAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ GOUVERNEMENTAL, D'UNE CLINIQUE PRIVÉE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE ..... 11 (PASSER À 429) ◄ AUTRE DOMICILE..... 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT. ... 21 CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... 22 AUTRE PUBLIC ________ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ________ 36 (PRÉCISER) AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) (PASSERÀ 429) ◄	DOMICILE VOTRE DOMICILE ..... 11 (PASSER À 429) ◄ AUTRE DOMICILE..... 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT. ... 21 CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... 22 AUTRE PUBLIC ________ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ________ 36 (PRÉCISER) AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429) ◄ (21–36) ─► 428

427A	VÉRIFIER 215 DE LA DERNIERE NAISSANCE ET VERIFIER AVEC LA MERE SI L'ENFANT EST NE AU COURS DES QUATRE DERNIERES SEMAINES: NE(E) AU COURS DERNIÈRES QUATRE SEMAINES ? OUI [ ] ▼ NON [ ]	─► 428

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
427B	VÉRIFIER 427 DE LA DERNIERE NAISSANCE : ACCOUCHÉ DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ? OUI (CODE 21, 22, 26, 31 OU 36 ENCERCLÉ) ▼ NON → 429		
427C	Combien avez-vous payé à l'établissement pour cet accouchement ?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT.................................. 00000 NE SAIT PAS........................... 99998	
427D	Y-avait-il des/d'autres dépenses en médicaments liées à cet accouchement que vous avez payé à une pharmacie ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 428) NE SAIT PAS.................................. 8	
427E	Combien avez-vous payé à la pharmacie pour ces médicaments ?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS........................... 99998	
428	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI .... 1 (PASSER À 433) NON 2	OUI .... 1 (PASSER À 435 NON 2
429	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une sage-femme traditionnelle vous a examinée ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 433)	OUI .... 1 (PASSER À 435) NON 2
430	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ENREGISTRER "00" SI MÊME JOUR.	JOURS APRÈS ACC. ..... 1 [ ][ ] SEMAINES APRÈS ACC 2 [ ][ ] NE SAIT PAS.............................. 998	
431	Qui vous a examinée à ce moment-là? INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .... 11 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ /ASSISTANT MÉDICAL.......... 12 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMÉE................................ 21 ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMÉE...................... 22 AUTRE ____________________ 96 (PRÉCISER)	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
432	Où a eu lieu ce premier examen de santé? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S). ______ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE .... 11 AUTRE DOMICILE.................... 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT. ... 21 CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... 22 DISPENSAIRE. .... 23 AUTRE PUBLIC ______ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HOPITAL/CLINIQUE PRIVÉ...... 31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL______36 (PRÉCISER) AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	
432A	Cette visite post-natale, a-t-il eu lieu au cours des quatre dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 433) ◄	
432B	Combien avez-vous payé pour cette visite post-natale ?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT..................................00000 NE SAIT PAS 99998	
432C	Y-avait-il des/ (d'autres) dépenses en médicaments liées à cette visite que vous avez payé à une pharmacie ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 433) ◄ NE SAIT PAS 8	
432D	Combien avez-vous payé à la pharmacie pour ces médicaments?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	
433	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci? MONTRER l'AMPOULE/GÉLULES	OUI .... 1 NON 2	
433A	Avez-vous jamais souffert d'une fistule obstétricale ? (MALADIE CARACTÉRISÉE PAR L'ÉCOULEMENT INCONTRÔLÉ DES URINES OU/ÉT DES SELLES DU VAGIN À CAUSE DE LA PERFORATION DE LA PAROI DU VAGIN QUI LE MET EN COMMUNICATION AVEC LA VESSIE ET/OU LE RECTUM)	OUI .... 1 NON .... 2 PASSER A 434 ◄	
433B	Avez-vous recherché des soins pour ce problème ?	OUI .... 1 NON 2	
434	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI .... 1 (PASSER À 436) ◄ NON .... 2 (PASSER À 437) ◄	
435	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM AVANT DERNIÈRE NAISSANCE) et votre grossesse suivante?		OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 439) ◄

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
436	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98
437	VÉRIFIER 226: ENQUÊTÉE ENCEINTE?	NON ENCEINTE [ ] ▼ ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSER À 439) ◄	
438	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 440) ◄	
439	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98
440	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 447) ◄	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 447) ◄
441	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT .... 000 HEURES .... 1 [ ][ ] JOURS .... 2 [ ][ ]	
442	Dans les 3 jours qui ont suivi la naissance et avant que vos seins commencent à produire du lait régulièrement, est-ce que (NOM) a bu quelque chose autre que le lait maternel ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 444) ◄	
443	Qu'est-ce qui avait été donné à boire à (NOM) avant que vos seins commencent à produire du lait régulièrement ? Quelque chose d'autre ? NOTER TOUS LES LIQUIDES MENTIONNES	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) .... A EAU .... B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE ... C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES .... D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE .... E JUS DE FRUIT .... F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ .... G THÉ/INFUSIONS .... H MIEL .... I AUTRE ________________ X (SPÉCIFIER)	
444	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT?	EN VIE [ ] ▼ DÉCÉDÉ [ ] (PASSER À 454) ◄	EN VIE [ ] ▼ DÉCÉDÉ [ ] (PASSER À 454) ◄
445	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI .... 1 (PASSER À 448) ◄ NON 2	OUI .... 1 (PASSER À 448) ◄ NON 2
446	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
447	VÉRIFIER 404: ENFANT EN VIE?	EN VIE ☐ (PASSER À 450) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE ☐ (PASSER À 450) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNER À 405, DERNIÈRE COLONNE DU NOUV. QUES-TIONNAIRE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)
448	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT .. ☐☐	
449	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant la journée? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ☐☐	
450	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
451	Est-ce que du sucre a été ajouté à n'importe quel aliment ou liquide donné à (NOM), hier ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
452	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été nourri (e) de purées ou d'aliments solides ou semi-solides? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS .... ☐ NE SAIT PAS 8	NOMBRE DE FOIS .... ☐ NE SAIT PAS 8
453		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS DERNIÈRE COLONNE DU QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.

454	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 2000. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).		
455	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE...........	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE...........
456	SELON Q.212 ET Q.216	NOM ______ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ (ALLER À 456, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE ALLER À 486)	NOM ______ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ (ALLER À 456, DERNIÈRE COLONNE DU QUESTION-NAIRE SUPPLEMENTAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE ALLER À 486)
457	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois? MONTRER CAPSULE/GÉLULE	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
458	Avez-vous un carnet de vaccination où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plait?	OUI, VU .... 1 (PASSER À 460) OUI, PAS VU .... 2 (PASSER À 462) PAS DE CARNET 3	OUI, VU .... 1 (PASSER À 460) OUI, PAS VU .... 2 (PASSER À 462) PAS DE CARNET 3
459	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI .... 1 (PASSER À 462) NON 2	OUI .... 1 (PASSER À 462) NON 2
460	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DU CARNET. (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.	JOUR MOIS ANNÉE	JOUR MOIS ANNÉE
	BCG	BCG	BCG ......
	POLIO 0 (à la naissance)	P0..........	P0..........
	POLIO 1	P1..........	P1..........
	POLIO 2	P2..........	P2..........
	POLIO 3	P3..........	P3..........
	DTcoq 1	D1	D1 ....
	DTcoq 2	D2	D2 ....
	DTcoq 3	D3	D3 ....
	Rougeole	ROUG ...	ROUG ...
	VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	VIT. A	VIT. A ....

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________________	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE NOM ________________________
461	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ET/OU ROUGEOLE.	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 466) ◄ NON .... 2 (PASSER À 466) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 466) ◄ NON.......... 2 (PASSER À 466) ◄ NE SAIT PAS 8
462	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 466) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 466) ◄ NE SAIT PAS 8
463	Dites-moi, s'il vous plait, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes:		
463A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8
463B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 463E) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 463E) ◄ NE SAIT PAS 8
463C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, au cours des premières deux semaines de la vie, ou plus tard?	PREMIÈRES DEUX SEMAINES..... 1 PLUS TARD .... 2 NSP 8	PREMIÈRES DEUX SEMAINES..... 1 PLUS TARD .... 2 NSP 8
463D	Combien de fois le vaccin contre la polio a t-il été donné?	NOMBRE DE FOIS .... [ ] NSP 8	NOMBRE DE FOIS .... [ ] NSP 8
463E	La vaccination du DTcoq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 463G) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 463G) ◄ NE SAIT PAS 8
463F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS .... [ ] NSP 8	NOMBRE DE FOIS .... [ ] NSP 8
463G	Une injection contre la rougeole?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8
466	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8
467	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 469) ◄ NE SAIT PAS.......... 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 469) ◄ NE SAIT PAS 8
468	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8
469	VÉRIFIER 466 ET 467 : FIÈVRE OU TOUX ?	'OUI' À 466 OU 467 [ ] ▼ AUTRE [ ] ▼ (PASSER À 475)	'OUI' À 466 OU 467 [ ] ▼ AUTRE [ ] ▼ (PASSER À 475)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE NOM ____________
470	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la fièvre/toux?	OUI ....1 NON....2 (PASSER À 472)	OUI ....1 NON....2 (PASSER À 472)
471	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. _______________ NOM DE L'ETABLISSEMENT	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ .... A C.SANTÉ GOUV/AGRÉÉ. .... B ANIMATEUR DE SANTE.... C AUTRE PUBLIC ______D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ.... E PHARMACIE ....F MÉDECIN PRIVÉ .... G CLINIQUE ARBEF.... H INFIRMERIE ....I AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ______J (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE.... K GUÉRISSEUR TRADITIONNEL... L AUTRE ______ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ ....A C.SANTÉ GOUV/AGRÉÉ. ....B ANIMATEUR DE SANTE .... C AUTRE PUBLIC ______D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ....E PHARMACIE ....F MÉDECIN PRIVÉ .... G CLINIQUE ARBEF.... H INFIRMERIE .... I AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ______J (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE ....K GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. L AUTRE ______ X (PRÉCISER)
472	VÉRIFIER 466 : A EU DE LA FIÈVRE ?	'OUI' À 466 ☐ 'NON'/'NSP' À 466 ☐ (PASSER À 475)	'OUI' À 466 ☐ 'NON'/'NSP' À 466 ☐ (PASSER À 475)
472A	Est-ce que (NOM) a la fièvre maintenant ?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS 8
472B	Est-ce que (NOM) a eu des convulsions, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS 8
472C	VÉRIFIER 466 ET 472B : FIÈVRE OU CONVULSIONS ?	'OUI' À 466 OU 472B ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)	'OUI' À 466 OU 472B ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)
473	Est-ce que (NOM) a pris des médicaments contre la fièvre ?	OUI ....1 NON....2 (PASSER À 474N) NE SAIT PAS....8	OUI ....1 NON....2 (PASSER À 474N) NE SAIT PAS 8
474	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER DES ANTIPALUDÉENS TYPIQUES À L'ENQUETÉE. Autre chose ?	ANTI-PALUDISME SP/FANSIDAR....A AMODIAQUINE ....B QUININE....C AUTRES MÉDICAMENTS ASPIRINE....D PANADOL ....E IBUPFOFEN/ ACETAMINOPHEN .... F AUTRE______X (PRÉCISER) NE SAIT PAS.... Z	ANTI-PALUDISME SP/FANSIDAR ....A AMODIAQUINE....B QUININE ....C AUTRES MÉDICAMENTS ASPIRINE....D PANADOL ....E IBUPFOFEN/ ACETAMINOPHEN .... F AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z
474A	Est-ce que (NOM) a eu une injection ou un suppositoire pour traiter (la fièvre/les convulsions) ?	INJECTION.... A SUPPOSITOIRE.... B AUCUN .... Y NE SAIT PAS.... Z	INJECTION.... A SUPPOSITOIRE.... B AUCUN .... Y NE SAIT PAS ....Z

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE NOM ______
474B	VÉRIFIER 474 : QUELS MÉDICAMENTS ?	CODE 'A' ENCERCLÉ ▼ / CODE 'A' NON-ENCERCLÉ ▼ (PASSER À 474F)	CODE 'A' ENCERCLÉ ▼ / CODE 'A' NON-ENCERCLÉ ▼ (PASSER À 474F)
474C	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il (elle) commencé à prendre le SP/Fansidar	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8
474D	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris le SP/Fansidar? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS .... [ ] NE SAIT PAS 8	JOURS .... [ ] NE SAIT PAS 8
474E	Aviez-vous le SP/Fansidar à la maison, ou l'avez-vous obtenu de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu le SP/Fansidar la première fois?	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE .... 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE .... 2 NE SAIT PAS 8
474F	VÉRIFIER 474 : QUELS MÉDICAMENTS ?	CODE 'B' ENCERCLÉ ▼ / CODE 'B' NON-ENCERCLÉ ▼ (PASSER À 474J)	CODE 'B' ENCERCLÉ ▼ / CODE 'B' NON-ENCERCLÉ ▼ (PASSER À 474J)
474G	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il (elle) commencé à prendre l'Amodiaquine ?	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8
474H	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris l'Amodiaquine? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS .... [ ] NE SAIT PAS 8	JOURS .... [ ] NE SAIT PAS 8
474I	Aviez-vous l'Amodiaquine à la maison, ou l'avez-vous obtenu de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu l'Amodiaquine la première fois?	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE .... 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE .... 2 NE SAIT PAS 8
474J	VÉRIFIER 474 : QUELS MÉDICAMENTS ?	CODE 'C' ENCERCLÉ ▼ / CODE 'C' NON-ENCERCLÉ ▼ (PASSER À 474N)	CODE 'C' ENCERCLÉ ▼ / CODE 'C' NON-ENCERCLÉ ▼ (PASSER À 474N)
474K	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il (elle) commencé à prendre la quinine?	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT .... 2 DEUX JOURS APRES .... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE .... 4 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE NOM ____________
474L	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la quinine? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS.......... [ ] NE SAIT PAS..........8	JOURS .... [ ] NE SAIT PAS 8
474M	Aviez-vous la quinine à la maison, ou l'avez-vous obtenu de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu la quinine la première fois?	A LA MAISON..........1 AUTRE SOURCE ....2 NE SAIT PAS..........8	A LA MAISON..........1 AUTRE SOURCE ....2 NE SAIT PAS 8
474N	Est-ce quelque chose (d'autre) a été fait pour traiter (la fièvre/les convulsions) de (NOM) ?	OUI ....1 NON..........2 (PASSER À 475) ◄ NE SAIT PAS..........8	OUI ....1 NON..........2 (PASSER À 475) ◄ NE SAIT PAS 8
474O	Qu'est-ce qui a été fait pour (la fièvre/les convulsions) de (NOM) ? Autre chose ?	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ....A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES.......B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES .... C AUTRE ____________ X (PRÉCISER)	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ....A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES.......B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES ....C AUTRE ____________ X (PRÉCISER)
475	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines?	OUI ....1 NON..........2 (PASSER À 483) ◄ NE SAIT PAS..........8	OUI ....1 NON..........2 (PASSER À 483) ◄ NE SAIT PAS 8
476	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide (NOM) a reçu durant sa diarrhée. Lui avez-vous donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? **SI MOINS, INSISTER**: Lui avez-vous donné à boire beaucoup moins que d'`habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS..........1 UN PEU MOINS ....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ.....3 PLUS ....4 RIEN À BOIRE..........5 NE SAIT PAS..........8	BEAUCOUP MOINS..........1 UN PEU MOINS ....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ.....3 PLUS ....4 RIEN À BOIRE ....5 NE SAIT PAS 8
477	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous donné moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout? SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS..........1 UN PEU MOINS ....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ.....3 PLUS ....4 A STOPPÉ NOURRITURE..........5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER....6 NE SAIT PAS..........8	BEAUCOUP MOINS..........1 UN PEU MOINS ....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ.....3 PLUS ....4 A STOPPÉ NOURRITURE..........5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER....6 NE SAIT PAS 8
478	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire?	OUI NON NSP	OUI NON NSP
a	Un liquide préparé à partir d'un sachet [SERUMU]?	LIQUIDE SACHET SRO ... 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO..... 1 2 8
b	Un liquide maison recommandé par le gouvernement?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
479	Est-ce que quelque chose d'autre a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI ....1 NON..........2 (PASSER À 481) ◄ NE SAIT PAS..........8	OUI ....1 NON..........2 (PASSER À 481) ◄ NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE NOM ____________
480	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP .... A INJECTION .... B (I.V.) INTRAVEINEUSE .... C REMÈDES MAISON/PLANTES ...... D AUTRE ____________ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP ....A INJECTION......................................B (I.V.) INTRAVEINEUSE .... C REMÈDES MAISON/PLANTES ...... D AUTRE ____________ X (PRÉCISER)
481	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI ....1 NON...2 (PASSER À 483) ◄	OUI ....1 NON...2 (PASSER À 483) ◄
482	Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement ? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S). ____________ (NOM DE L'ENDROIT) Quelque part ailleurs ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ .... A C.SANTÉ GOUV/AGRÉÉ. .... B AGENT DBC............................... C AUTRE PUBLIC ____________D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ........ E PHARMACIE ....F MÉDECIN PRIVÉ .... G CLINIQUE ARBEF....................... H INFIRMERIE.................................I AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ____________J (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE................. K GUÉRISSEUR TRADITIONNEL... L AUTRE ____________ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ ....A C.SANTÉ GOUV/AGRÉÉ. ....B AGENT DBC............................... C AUTRE PUBLIC ____________D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ....E PHARMACIE ....F MÉDECIN PRIVÉ .... G CLINIQUE ARBEF....................... H INFIRMERIE..................................I AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ____________J (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE ....K GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. L AUTRE ____________ X (PRÉCISER)
483		RETOURNER À 456 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 486.	RETOURNER À 456 DANS LA DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 486.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
486	VÉRIFIER 478a TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO ☐ ▼	UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO ☐		──►488
487	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SERUMU que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée? [MONTRER LE SACHET DE SRO]	OUI ....1 NON 2	
488	VÉRIFIER 218: A UN OU PLUSIEURS ENFANTS VIVANT AVEC ELLE ☐ ▼	N'A PAS D'ENFANT VIVANT AVEC ELLE ☐		──►490
489	Quand (votre enfant/l'un de vos enfants) est sérieusement malade, pouvez-vous, vous-même, décider de prendre l'enfant pour qu'il soit traité médicalement? SI L'ENQUÊTÉE RÉPOND QU'AUCUN ENFANT N'A JAMAIS ÉTÉ SÉRIEURSEMENT MALADE, DEMANDER: Si (votre enfant/ l'un de vos enfants) tombait sérieusement malade, pourriez-vous, vous-même, décider de prendre l'enfant pour qu'il soit traité médicalement?	OUI ....1 NON ....2 CELA DÉPEND 3	
490	Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant des soins médicaux pour vous-même. Différentes raisons peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. Quand vous êtes malade et que vous voulez un conseil ou un traitement médical, est-ce que les questions suivantes constituent, pour vous, un gros problème, un problème mineur ou ne posent aucun problème ou pas?	UN GROS PROBLÈME / PAS UN PROBLÈME	
	Savoir où aller.	OÙ ALLER 1 2	
	Obtenir la permission d'y aller.	PERMISSION 1 2	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le traitement.	ARGENT 1 2	
	Ne pas disposer d'un établissement de santé à proximité.	DISTANCE 1 2	
	Devoir prendre un moyen de transport.	TRANSPORT 1 2	
	Ne pas vouloir s'y rendre seule.	ALLER SEULE 1 2	
	Souci qu'il n'y ait peut-être pas de personnel de santé de sexe féminin.	PERSON. FEM. 1 2	
490A	Fumez-vous actuellement des cigarettes ou du tabac? SI OUI: Que fumez-vous? Autre chose ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	OUI, CIGARETTES .... A OUI, PIPE .... B OUI, AUTRE TABAC .... C NON .... Y	
490B	VÉRIFIER 490A: CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ▼	CODE 'A' PAS ENCERCLÉ ☐		►490 D
490C	Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé?	CIGARETTES .... ☐☐	
490D	Savez-vous comment les gens attrapent le paludisme dans votre communauté ?	OUI ....1 NON 2	──►490 G

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
490E	Comment peuvent-ils attraper le paludisme ? Autre chose ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	QUAND IL FAIT FROID .... A QUAND IL FAIT CHAUD .... B CHANGEMENTS DE SAISON .... C MOUSTIQUES .... D EMBRASSADES .... E EXPOSITION AU SOLEIL .... F SORCELLERIE .... G AUTRE ______________ X (PRÉCISER)	
490F	Que pouvez-vous faire pour éviter d'attraper le paludisme ? Autre chose ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RESTER À L'INTÉRIEUR .... A DORMIR SOUS MOUSTIQUAIRE .... B ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES .... C UTILISER DES INSECTICIDES .... D BRÛLER LES FEUILLES/BOUSES .... E PORTER DES VÊTEMENTS CHAUDS ... F PRENDRE DES ANTIPALUDIQUES .... G AUTRE ______________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	
490G	VÉRIFIER 226: ACTUELLEMENT ENCEINTE ☐ ▼ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐		► 491
490H	Avez-**vous** souffert de la fièvre, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines?	OUI .... 1 NON 2	► 491
490I	La dernière fois que vous aviez la fièvre, avez-vous pris des médicaments contre la fièvre?	OUI .... 1 NON 2	► 491
490J	Quels médicament(s) avez-vous pris la dernière fois que vous aviez la fièvre ? Autres médicaments ? DEMANDER À VOIR LE(S) MÉDICAMENT(S). SI PAS VU, MONTRER LE(S) MÉDICAMENT(S) À L'ENQUÊTÉE ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ POUR CHAQUE ANTIPA-LUDIQUE, DEMANDER: Combien de jours après que la fièvre a commencé avez-vous commencé à prendre le (NOM DU MÉDICAMENT) ? MÊME JOUR = 0 UN JOUR APRÈS = 1 DEUX JOURS APRÈS = 2 TROIS JOURS APRÈS OU PLUS = 3	ANTIPALUDIQUES AMODIAQUINE .... A ___ FANSIDAR .... B ___ QUININE .... C ___ MEDICAMENT INCONNU.. D ___ AUTRE ______________ E ___ AUTRES MÉDICAMENTS ASPIRINE .... F PARACETAMOL .... G AUTRE .... X NE SAIT PAS .... Z	
490K	Au total, combien avez-vous dépensé pour des médicaments la dernière fois que vous aviez la fièvre ?	PRIX : ☐☐☐☐☐ GRATUIT .... 00000 NE SAIT PAS 99998	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER
491	VÉRIFIER 215 ET 218 : A AU MOINS UN ENFANT NÉ EN 2002 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC ELLE ▼ N'A PAS D'ENFANT NÉ EN 2002 OU PLUS TARD OU A EU UN ENFANT OU PLUS MAIS NE VIVANT PAS AVEC ELLE ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER À 492) ___________________ (NOM)			–►499B
492	Maintenant, je voudrais vous demander quel liquide [NOM À Q. 491] a bu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle bu un ou des liquides suivants ? POUR CHACUN DES LIQUIDES BUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER : Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle bu :	7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS	
a	Eau ?	a [ ]	a [ ]	
b	Préparation de complément pour bébé, par exemple, Cerelac, farine de soja, Sorgho ?	b [ ]	b [ ]	
c	Tout autre type de lait, comme le lait en boîte, en poudre, ou le lait frais d'animal ?	c [ ]	c [ ]	
d	Jus de fruit naturel ?	d [ ]	d [ ]	
e	Autres liquides tels que eau sucrée, thé, café, boissons gazeuses ?	e [ ]	e [ ]	
f	Bouillon ou soupe ?	f [ ]	f [ ]	
g	N'importe quel autre type de liquide. SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.	g [ ]	g [ ]	
493	Maintenant, je voudrais vous demander quelle nourriture [NOM À Q. 491] a reçu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle reçu un ou des aliments suivants ? POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER : Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle reçu :	7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER
a	Aliments à base de céréales [ex : mil, sorgho, maïs, riz, blé, bouillie, ou autres céréales locales] ?	a ☐	a ☐	
b	Citrouille, igname ou courge rouge ou jaune, carottes ou patates douces rouges ?	b ☐	b ☐	
c	Autres aliments à base de tubercules [par ex : pommes de terre, igname blanche, manioc, cassava, ou autre tubercules/racines locales ?]	c ☐	c ☐	
d	N'importe quel légume à feuilles vertes ?	d ☐	d ☐	
e	Mangue, papaye [ou autres fruits locaux riches en vitamine A] ?	e ☐	e ☐	
f	Tout autre fruit et légume [par ex : banane, pomme, compote de pomme, haricots verts, avocat, tomate] ?	f ☐	f ☐	
g	Viande, volaille, poisson, coquillages, ou œufs ?	g ☐	g ☐	
h	Autres aliments à base de légumes [par ex : lentilles, haricots, soja, légumineuses, ou arachides] ?	h ☐	h ☐	
i	Fromage ou yaourts ?	i ☐	i ☐	
j	Tout aliment préparé avec de l'huile, de la graisse ou de beurre ? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.	j ☐	j ☐	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
499B	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 6 derniers mois. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu une injection pour n'importe quelle raison ? SI OUI : combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À '94', OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ..... ☐☐ AUCUNE 00	 –► 501
499C	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre agent de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À '94', OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ..... ☐☐ AUCUNE 00	 –► 501
499D	La dernière fois que vous avez eu une injection, où êtes-vous allé pour qu'on vous la fasse ? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S).	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ .... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ .... 12 AGENT DBC .... 13 AUTRE PUBLIC ___________________ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ................ 21 DENTISTE .... 22 PHARMACIE .... 23 MÉDECIN/INFIRMERIE PRIVÉ........... 24 CLINIQUE ARBEF 25	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
	______________________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ____________________26 (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT A LA MAISON....................................31 AUTRE _________________________ 96 (PRÉCISER)	
499E	La dernière fois que vous avez eu une injection, est-ce que la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert ?	OUI...1 NON ....2 NE SAIT PAS..8	

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariée?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE . . . . 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . 2 NON, PAS ACTUEL. EN UNION 3	1, 2 → 504
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . . . . . 2 NON, JAMAIS EN UNION 3	3 → 518
503	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE . . . . 1 DIVORCÉE . . . . 2 SÉPARÉE 3	→ 510
504	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs?	VIVENT ENSEMBLE . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
505	ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU MARI/ PARTENAIRE INSCRIT DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'	NOM ____________________ N0. DE LIGNE . . . . [ ][ ]	
506	Quel âge avait votre mari/partenaire à son dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ]	
507	À part vous, est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	2, 8 → 510
508	Avec combien d'autres épouses ou partenaires votre mari vit-il actuellement?	NOMBRE D'ÉPOUSES . . . . ET DE PARTENAIRES . . . . [ ][ ] NSP 98	
509	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse?	RANG . . . . [ ][ ]	
510	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
511	VÉRIFIER 510: MARIÉE/ A VÉCU AVEC 1 HOMME SEULEMENT UNE FOIS [ ] ↓ MARIÉE/ A VÉCU AVEC 1 HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/ partenaire? J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes mariée ou vous avez commencé à vivre avec un homme comme mariee En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée ou avez- vous commencé à vivre avec un homme comme mariée pour la 1ere fois	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS. . . . . . 98 ANNÉE. . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	ANNÉE → 513
512	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
513	VÉRIFIEZ 503 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ACTUELLEMENT VEUVE? PAS POSÉE OU PAS VEUVE [ ] ↓ VEUVE [ ] →		516
514	VÉRIFIER 510: MARIÉE PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ MARIÉE UNE FOIS [ ] →		518

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
515	Comment s'est terminée votre précédente union/mariage?	DÉCÈS/VEUVAGE ..... 1 DIVORCE ..... 2 SÉPARATION 3	(2, 3) → 518
516	À qui est passée la plus grande partie des biens que possédait votre mari?	ENQUÊTÉE ..... 1 AUTRE ÉPOUSE ..... 2 ENFANTS DE L'ÉPOUSE ..... 3 FAMILLE DE L'ÉPOUSE ..... 4 AUTRE ______ 5 (PRÉCISER) AUCUN BIEN 6	(1) → 518
517	Avez-vous reçu des biens ayant de la valeur de votre dernier mari?	OUI ..... 1 NON 2	
518	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
519	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois des rapports sexuels (si vous en avez dejà eu)?	JAMAIS ..... 00 ÂGE EN ANNÉES ..... [ ][ ] PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/ PARTENAIRE. 95	(ÂGE) → 521 (95) → 521
520	Avez-vous l'intention d'attendre d'être mariée pour commencer à avoir des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ PAS SÛRE 8	(1, 2, 8) → 544
521	VÉRIFIER 106: 15-24 ANS [ ] ↓ 25-49 ANS [ ]		(25-49) → 526
522	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	(2, 8) → 523
522A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA ..... 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE ..... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESS ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE/SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES..... 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ..... 5 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
523	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels?	ÂGE DU PARTENAIRE ..... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	(ÂGE) → 526

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
524	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉ . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	 526 (2, 3)
525	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . 2 PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN 3	
526	Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels? S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A….. DES JOURS. . . . 1 [ ][ ] IL Y A…...SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A…..MOIS. . . . . 3 [ ][ ] IL Y A…….ANNÉES. . . . . . . 4 [ ][ ]	 539

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	
527	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, un condom a t-il été utilisé?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 529)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 529)	
527A	Quelle est la raison principale pour la quelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQ. VEUT ÉVITER MST/SIDA. . . 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSS.. . . . . 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESS . . . 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE/SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES. . . 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ. . . . 5 AUTRE ______ 6 PRÉCISER NE SAIT PAS 8	ENQ. VEUT ÉVITER MST/SIDA. . . 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSS.. . . . . 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESS . . 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE/SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES. . . 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ. . . . 5 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
528	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	
529	la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 531)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 531)	
530	Cette personne ou vous-même, êtiez-vous ivre à ce moment-là? SI OUI : qui était ivre?	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL...2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE .... 3 NI L'UN NI L'AUTRE...4	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL...2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE................3 NI L'UN NI L'AUTRE.....4	
531	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels? SI PETIT AMI: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariée? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	MARI....................................... (PASSER À 537) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE............2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE............3 RENCONTRE OCCASIONNELLE...........4 PROFESSIONNEL DU SEXE..............................5 AUTRE ______ 6	MARI.......................................1 (PASSER À 537) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE............2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE............3 RENCONTRE OCCASIONNELLE...........4 PROFESSIONNEL DU SEXE..............................5 AUTRE ______ 6	
532	Pendant combien de temps avez-vous des rapports sexuels avec cette personne? SI L'ENQUÊTÉE N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS, ENREGISTRER '01'JOUR	JOURS. . . . 1 SEMAII . . . 2 MOIS. . . . . . 3 ANNEES 4	JOURS. . . 1 SEMAII . . . 2 NON. . . . . . 3 ANNEES 4	

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	
533	VÉRIFIER 106 :	15-24 ANS ☐ 25-49 ANS ☐ (PASSER À 537)	15-24 ANS ☐ 25-49 ANS ☐ (PASSER À 537)	
534	Quel âge a cette personne?	ÂGE DU PARTENAIR ☐☐ (PASSER À 537) NSP 98	ÂGE DU PARTENAIR ☐☐ (PASSER À 537) NSP. 98	
535	Cette personne est-elle plus âgée que vous, plus jeune que vous ou bien a-t-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 537)	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 537)	
536	Diriez-vous que cette personne a dix ans de plus que vous ou davantage ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS . . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP. . . . 3	DIX ANS OU PLUS . . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP. . . . 3	
537	Mise à part cette personne avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI . . . . 1 (RETOUR À 527 À LA COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSER À 539)		

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
538	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ]	
539	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ]	
540	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: MENAGE A ÉTÉ SELECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME (CODE 1 ENCERCLE)? ENQUÊTE HOMME (COUVERTURE =1) [ ] ↓	PAS D'ENQUÊTE HOMME (COUVERTURE =2) [ ]	544
541	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRE PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉE.	PRIVÉ OBTENU . . . . 1 PRIVÉ IMPOSSIBLE 2	 544
542	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous y avait été forcée contre votre volonté?	VOULAIT . . . . 1 A ÉTÉ FORCÉE . . . . 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
543	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE REP. 3	
544	Connaissez-vous un endroit ou l'on peut se procurer des condoms?	OUI . . . . 1 NON 2	 601
545	Où est-ce? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT) Y a-t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ . . . A C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ . . . B ANIMATEUR DE SANTE...............C AUTRE PUBLIC . . . . D SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . E PHARMACIE . . . . F MÉDECIN PRIVÉ. . . . . G CLINIQUE ARBEF . . . . H INFIRMERIE . . . . I AUTRE PRIVÉ . . . . J AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE/RUE. . . . . K ÉGLISE . . . . L AMIS/PARENTS . . . . M AUTRE ________________ X (PRÉCISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
546	Si vous le voulez, pouvez-vous vous procurer un condom?	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
546A	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms en allant à pied?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 601
546B	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UNE CLINIQUE OU D'UNE INFIRMERIE, PARTENAIR L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPIÉ. ________________________ NOM DE L'ENDROIT Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ. . . . . A C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉE . . . . . B ANIMATEUR DE SANTE……………..C AUTRE PUBLIC . . . . D SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . E PHARMACIE………………………… F MÉDECIN PRIVÉ. . . . . G CLINIQUE ARBEF . . . . H INFIRMERIE………………………….. I AUTRE PRIVÉ . . . . J AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . K ÉGLISE . . . . L AMIS/PARENTS . . . . M AUTRE ________________ X (PRÉCISER)	
546C	Combien de temps faut-il pour aller à pied à l'endroit le plus proche afin de se procurer un condom?	MINUTES…………… [ ][ ][ ] SUR PLACE……………………………..996	

SECTION 6. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 311/311A: NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ▼ LUI OU ELLE STÉRILISÉ			──► 614
602	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ▼ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant?	ENCEINTE ▼ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT .... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN .... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 3 PAS ENCEINTE/PAS SÛRE ET INDÉCISE/NE SAIT PAS .... 4 ENCEINTE ET INDÉCISE/ NE SAIT PAS 5	 ──► 604 ──► 614 ──► 610 ──► 608
603	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ▼ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant ?	ENCEINTE ▼ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS .... 1 [ ][ ] ANNÉES .... 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT .... 993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE... 994 APRÈS MARIAGE .... 995 AUTRE ____________ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	 ──► 609 ──► 614 ┐ ├──► 609 ┘
604	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ▼ ENCEINTE			──► 610
605	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE? NON POSÉE ▼ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ▼ UTILISE ACTUELLEMENT			──► 608
606	VÉRIFIER 603: NON POSÉE ▼ 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU PLUS ▼ 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE			──► 610

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	VÉRIFIER 602: VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ ▼ Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi? Autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT ☐ ▼ Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi? Autres raisons ?	RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ NON MARIÉE .... A PAS DE RAPPORTS SEXUELS .... B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS .... C MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE .... D SOUS-FÉCONDE/STÉRILE .... E AMÉNORRHÉE POSTPARTUM .... F ALLAITEMENT .... G FATALISTE .... H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE .... I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ .... J AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .... K INTERDITS RELIGIEUX .... L MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE .... M CONNAÎT AUCUNE SOURCE .... N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ .... O PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .... P PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN .... Q TROP CHER .... R PAS PRATIQUE À UTILISER .... S INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS .... T AUTRE ________________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	
608	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?	PROBLÈME IMPORTANT .... 1 PETIT PROBLÈME .... 2 AUCUN PROBLÈME .... 3 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 4	
609	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE? NON POSÉE ☐ ▼ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ▼ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		▶614
610	Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS ▶612
611	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE .... 01 STÉRILISATION MASCULINE .... 02 PILULE .... 03 DIU .... 04 INJECTIONS .... 05 IMPLANTS .... 06 CONDOM .... 07 CONDOM FÉMININ .... 08 DIAPHRAGME .... 09 MOUSSE/GELÉE .... 10 AMÉNORRHÉE LACTAIRE (MAMA) .... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE .... 12 RETRAIT .... 13 COLLIER /MJF .... 14 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER) PAS SÛRE/NE SAIT PAS 98	▶614

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode dans l'avenir?	NON MARIÉE .... 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS .... 22 MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE .... 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE .... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE .... 26 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE .... 31 MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ .... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .... 33 INTERDITS RELIGIEUX .... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE .... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE .... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ .... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .... 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN .... 53 TROP CHER .... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER .... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .... 56 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	►614 (22–98)
613	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
614	VÉRIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ▼ Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ▼ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	PAS D'ENFANTS .... 00 NOMBRE .... [__][__] AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	►616 ►616
615	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance?	GARÇONS / FILLES / N'IMPORT NOMBRE .... [__][__] [__][__] [__][__] AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	
616	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE .... 1 DÉSAPPROUVE .... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 3	
617	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: À la radio? À la télévision? Dans des journaux ou magazines?	OUI NON RADIO .... 1 2 TÉLÉVISION .... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2	
619	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI .... 1 NON 2	 ►621

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE .... A MÈRE .... B PÈRE .... C SOEUR(S) .... D FRÈRES(S) .... E FILLE .... F FILS .... G BELLE-MÈRE .... H AMI(E)S/VOISIN(E)S .... I AUTRE ______________ X (PRÉCISER)	
621	VÉRIFIER 501: OUI, ACTUEL-LEMENT MARIÉE ☐ ▼ OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ ▼ NON, PAS EN UNION ☐		──► 628
622	VÉRIFIER 311/311A : UN CODE ENCERCLÉ ☐ ▼ PAS DE CODE ENCERCLÉ ☐		──► 624
623	Vous avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de contraception. Voudriez-vous me dire que l'utilisation de cette méthode est principalement votre propre décision, ou celle de votre mari/partenaire, ou une décision commune de vous deux ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE .... 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE .... 2 DÉCISION COMMUNE .... 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISER)	
624	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre mari/partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE .... 1 DÉSAPPROUVE .... 2 NE SAIT PAS 8	
625	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/partenaire?	JAMAIS .... 1 UNE OU DEUX FOIS .... 2 PLUS SOUVENT 3	
626	VÉRIFIER 311/311A : NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ▼ LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐		──► 628
627	Pensez-vous que votre mari/partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous ?	MÊME NOMBRE .... 1 PLUS D'ENFANTS .... 2 MOINS D'ENFANTS .... 3 NE SAIT PAS 8	
628	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand :	OUI NON NSP	
	Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible ?	IL A UNE MST 1 2 8	
	Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec d'autres femmes ?[1]	AUTRES FEMMES 1 2 8	
	Elle a accouché récemment ?	ACCOUCHE. RÉCENT 1 2 8	
	Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça ?	FATIGUÉE/PAS HUMEUR 1 2 8	
629	Quand une femme sait que son mari a une maladie transmissible par contact sexuel, est-ce justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent un condom au cours des rapports sexuels ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
630	VÉRIFIER: 501 : ACTUELLEMENT EN UNION ☐ ▼ PAS EN UNION ☐		──► 701

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
631	Pouvez-vous refuser à votre mari/partenaire d'avoir les rapports sexuels avec lui quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI ..... 1 NON..... 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
632	Pouvez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous voulez qu'il en utilise un ?	OUI ..... 1 NON..... 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N^{O}	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	VÉRIFIER 501 ET 502: ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ ▼ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐		──► 703 ──► 707
703	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire a fréquenté l'école?	OUI ....1 NON 2	 ──► 706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : Primaire, post-primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE ....1 POST-PRIM/CERAI/CERAR/FAMILIAL....3 SECONDAIRE....4 SUPÉRIEUR ....5 NE SAIT PAS 8	 ──► 706
705	Quelle est la dernière année qu'il a achevé à ce niveau?	CLASSE/ANNÉE.................. ☐☐ NSP..98	
706	VÉRIFIER 701: ACTUEL. MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ ▼ Quelle est l'occupation de votre mari/partenaire? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement? A ÉTÉ MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ▼ Quelle était l'occupation de votre (dernier) mari/partenaire? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement?	☐☐ ______________ ______________ ______________	
707	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI ....1 NON 2	──► 710
708	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI ....1 NON 2	──► 710
709	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI ....1 NON 2	 ──► 719
710	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	☐☐ ______________ ______________ ______________	
711	VÉRIFIER 710: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ ▼ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐		──► 713
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez- vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE ....1 TERRE DE LA FAMILLE....2 TERRE LOUÉE ....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE....4 TERRE DE MOITIÉ....5	
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE......1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE....2 À SON COMPTE....3	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
714	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	À LA MAISON ....1 LOIN DE LA MAISON 2	
715	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE ....1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ....2 TEMPS EN TEMPS....3	
716	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée?	ARGENT SEULEMENT ....1 ARGENT ET NATURE ....2 EN NATURE SEULEMENT....3 PAS PAYÉE 4	3, 4 ► 719
717	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE....4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5	
718	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité?	PRESQUE RIEN ....1 MOINS DE LA MOITIÉ....2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ ....3 PLUS DE LA MOITIÉ ....4 LA TOTALITÉ....5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ.6	
719	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes :	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME = 1 MARI/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6	
	Vos propres soins de santé?	SOINS 1 2 3 4 5 6	
	Les achats de choses importantes pour le ménage?	CHO. IMP. 1 2 3 4 5 6	
	Les achats pour les besoins quotidiens du ménage?	QUOTID. 1 2 3 4 5 6	
	Les visites à la famille, aux amis ou parents?	VISITES 1 2 3 4 5 6	
	Quelle nourriture sera préparée chaque jour?	NOURRIT. 1 2 3 4 5 6	
720	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS, OU PAS PRÉSENTES)	PRÉS./ÉCOUTE — PRÉS./ÉCOUTE PAS — PAS PRÉS. ENFANTS <10 ANS 1 2 8 MARI 1 2 8 AUTRES HOMMES 1 2 8 AUTRES FEMMES 1 2 8	
721	Parfois un mari est contrarié ou est en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI NON NSP	
	Si elle sort sans le lui dire?	SORTIR 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants?	NÉGL. ENFANTS 1 2 8	
	Si elle discute ses opinions?	DISCUTER 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	REFUSER SEX. 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture?	BRÛLER NOUR. 1 2 8	

SECTION 8. VIH/SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 844
802	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
803	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
804	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
806	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 ┐ ┘→ 810
809	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS . . . . B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS . . . . D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS . . E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES . F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS . G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES . . . . H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE . I ÉVITER LES INJECTIONS . . . . J ÉVITER PARTAGER LAMES/RASOIRS K ÉVITER D'EMBRASSER . . . . L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES . . M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL. . N AUTRE ________________ W (PRÉCISER) AUTRE ________________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . Z	
810	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
811	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse? Pendant l'accouchement? Pendant l'allaitement?	OUI NON NSP GROSSESSE ...... 1 2 8 ACCOUCHEMENT ... 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
812	VÉRIFIER 811: AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		814
813	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
814	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
815	VÉRIFIER 215 AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE APRÈS JANVIER 2003 ☐ ↓ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2003 ☐		824 824
816	VÉRIFIER 407 VU QUELQU'UN POUR DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓ N'A VU PERSONNE ☐		824
817	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre dernière naissance. Au cours de l'une de vos visites prénatales pour cette naissance, [NOM], est-ce que l'on vous a parlé de l'un des sujets suivants: Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère? Des choses que l'on peut faire pour ne pas contracter le sida? Effectuer un test du sida?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST DU SIDA 1 2 8	
818	Dans le cadre de ces soins prénatals, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du sida?	OUI .... 1 NON 2	
819	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du sida dans le cadre de vos soins prénatals?	OUI .... 1 NON 2	 824
820	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test?	OUI .... 1 NON 2	
821	Où avez-vous effectué le test? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. __________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV./AGRËË 11 C. DE SANTÉ GOUV./AGRÉÉ 12 CENTRE CDV .... 13 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ...... 21 MÉDECIN PRIVÉ .... 22 CENTRE CDV .... 23 CLINIQUE ARBEF. .... 24 INFIRMERIE .... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ________ 26 (PRÉCISER)	
822	Avez-vous effectué un autre test du sida depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse?	OUI .... 1 NON 2	825

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
823	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS .... 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS .... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	→ 831
824	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida?	OUI .... 1 NON 2	 → 829
825	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	JOURS. . . . . 1 [ ][ ] SEMAII . . . 2 [ ][ ] MOIS. . . . . . 3 [ ][ ] ANNEES 4 [ ][ ]	
825A	Combien avez-vous dépensé pour ce test?	MONTANT FRW [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT……………….. 00000 NE SAIT PAS……………99998	
826	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé?	TEST DEMANDÉ .... 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ ...... 2 TEST IMPOSÉ 3	
827	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test?	OUI .... 1 NON 2	
828	Où avez-vous effectué le test ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. __________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV./AGRËË .... 11 C. DE SANTÉ GOUV./AGRÉÉ 12 CENTRE CDV .... 13 AUTRE PUBLIC __________ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 21 MÉDECIN PRIVÉ .... 22 CENTRE CDV .... 23 CLINIQUE ARBEF. . . . . 24 INFIRMERIE .... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL __________ 26 (PRÉCISER)	→ 831
829	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida?	OUI .... 1 NON 2	 → 831
830	Où est-ce? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. __________________ (NOM DE L'ENDROIT) Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV./AGRËË .... A C. DE SANTÉ GOUV./AGRÉÉ ... B CENTRE CDV .... C AUTRE PUBLIC __________ X (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... D MÉDECIN PRIVÉ .... E CENTRE CDV .... F CLINIQUE ARBEF. . . . . G INFIRMERIE .... H AUTRE PRIVÉ MÉDICAL __________ I (PRÉCISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
831	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
831B	A votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio? À la télévision? Dans les journaux ou magazines?	ADMIS-SIBLE / PAS ADMIS. À LA RADIO. . . . . . . 1 2 À LA TV . . . . 1 2 DANS LES JOURNAUX. . . . 1 2	
831C	Au cours des trois derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur le SIDA à travers les média?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	NON, NE SAIT PAS → 831G
831D	A travers quels média avez-vous entendu ou vu quelque chose sur le SIDA? À la radio? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? À travers les affiches, dépliants ou auto-collants?	OUI NON RADIO. . . . . 1 2 TÉLÉVISION. . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES. . . . 1 2 AFFICHES/DÉPLIANT/AUTO.CO. . . 1 2	
831E	Avez-vous changé votre comportement d'une manière quelconque à la suite de ce que vous avez entendu ou vu au sujet du SIDA?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	NON, NE SAIT PAS → 831G
831F	De quelle manière avez-vous changé de comportement? Autre manière? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LIMITER NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS. . . . . A DEVENIR FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE FEDÈLE. . . . . . B ÉVITER RAP.SEX. AVEC PARTENAIRES OCCASIONNELS. . . . . . C ÉVITER RAP.SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP DE PART.. . . . . . D UTILISER CONDOM POUR RAP.SEX. AVEC PARTENAIRES OCCAS.. . . . . E S'ABSTENIR DE RAP.SEX.. . . . . . F ÉVITER INJECTIONS. . . . . . . G ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE. . . . H AUTRE: ______________ W (PRECISER) AUTRE: ______________ X (PRECISER)	
831G	VÉRIFIER 501: OUI, ACTUELLEMT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓	NON, PAS EN UNION/ NE VIT PAS AVEC UN HOMME ☐	→ 832
831H	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre mari/la personne avec qui vous vivez)	OUI . . . . 1 NON 2	
831I	Au cours des six derniers mois, avez-vous conseillé à quelqu'un de prendre des mesures quelconques pour éviter d'être infecté du virus du SIDA?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
832	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non?	OUI, RESTE SECRET . . . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
833	Si un de vos parents contractait le virus du SIDA, seriez-vous prête à prendre soins de lui/elle dans votre propre maison?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
834	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade,est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école?	AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
835	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CONNAÎT PERSONNE AYANT SIDA ... 3	 3 → 840
836	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des évènements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida?	OUI . . . . 1 NON 2	
837	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou dont on s'est moqué au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parcequ'il/elle a le sida?	OUI . . . . 1 NON 2	
838	VÉRIFIER 835, 836 ET 837 : PAS UN SEUL 'OUI' ☐ ↓	AU MOINS UN 'OUI' ☐	→ 840
839	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida, qui a le sida, ou qui est mort du SIDA?	OUI . . . . 1 NON 2	
840	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
841	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'avoir introduit le virus dans la communauté.	D'ACCORD . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
842	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
843	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
844	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
845	Pensez-vous que la plupart des jeunes hommes que vous connaissez attendent d'être mariés pour avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
846	Pensez-vous que les hommes qui ne sont pas mariés et qui ont des rapports sexuels ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
847	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez, qui ne sont pas mariés et qui ont des rapports sexuels n'ont des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
848	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
849	Pensez-vous que la plupart des hommes mariés que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
850	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
851	Pensez-vous que la plupart des jeunes femmes que vous connaissez attendent d'être mariées pour avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
852	Pensez-vous que les femmes qui ne sont pas mariées et qui ont des rapports sexuels ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
853	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez, qui ne sont pas mariées et qui ont des rapports sexuels n'ont des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
854	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
855	Pensez-vous que la plupart des femmes mariées que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
856	VÉRIFIER 801: ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel? PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 859
857	Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir? Y at-il d'autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . . A ÉCOULEMENT GÉNITAL . . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . . K IMPUISSANCE . . . . . L AUTRE ______ W (PRÉCISER) AUTRE ______ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	
858	Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir? Y a t-il d'autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . . A PERTES GÉNITALES . . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . . K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT . . . . L AUTRE ______ W (PRÉCISER) AUTRE ______ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
859	VÉRIFIER 519: A EU DES RAPPORTS SEXUELS [ ] ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS [ ]		901A
860	VÉRIFIER 856 A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL [ ] ↓ N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL [ ]		862
861	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
862	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
863	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez- vous eu une plaie ou un ulcère génital?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
864	VÉRIFIER 861,862 ET 863 A EU UNE INFECTION (UN 'OUI') [ ] ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE LE SAIT PAS [ ]		901A
865	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 861/862/863), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 901A
866	Où êtes-vous allée? Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRËË. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV/AGRËË. . . . B ANIMATEUR DE SANTE. . . . . C CENTRE CDV . . . . . D CENTRE POUR JEUNES. . . . . E AUTRE PUBLIC . . . . . F SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ. . . . . G MÉDECIN PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . . . I CLINIQUE ARBEF . . . . . J CENTRE CDV . . . . . K INFIRMERIE. . . . . L AUTRE PRIVÉ ______ Y (PRËCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE. . . . . N AUTRE ______ X (PRÉCISER)	
867	Quand vous avez eu (PROBLÈME(S) DE 861/862/863), en avez-vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CERTAINES PERS/PAS TOUTES. . . . . 3 N'A PAS EU PARTENR. 4	 → 901A
868	Quand vous avez eu (PROBLÈME(S) DE 861/862/863), avez-vous fait quelques chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire(s) sexuel(s)?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PARTENR(S) DÉJÀ INFECTÉ(S). 8	] → 901A
869	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous… Pris des médicaments? Arrêter les rapports sexuels? Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	OUI NON PRIS MÉDICAMENTS. . . 1 2 ARRÊTER SEX. . . . . 1 2 UTILISÉ CONDOM. 1 2	

SECTION 9. MORTALITE ADULTE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
901A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère naturelle. A part vous, votre mère a-t-elle donné naissance à d'autres enfants?	OUI .... 1 NON 2	 –➢901H
901B	A combien de garçons votre mère a-t-elle donné naissance et qui sont encore en vie?	NOMBRE DE GARCONS EN VIE	
901C	En plus de vous, a combien de filles votre mère a-t-elle donné naissance et qui sont encore en vie?	NOMBRE DE FILLES EN VIE	
901D	À combien de garçons votre mère a-t-elle donné naissance et qui sont décédés?	NOMBRE DE GARCONS DECEDES	
901E	A combien de filles votre mère a-t-elle donné naissance et qui sont décédées?	NOMBRE DE FILLES DECEDEES	
901F	Y'a-t-il d'autres enfants que votre mère a mis a monde dont vous ignorez s'il sont en vie ou décédés?	OUI .... 1 NON 2	 –➢901H
901G	Combien d 'autres enfants que votre mère a mis au monde dont vous ignorez s'ils sont en vie ou décédés?	AUTRES ENFANTS........	
901H	ADDITIONNER LES NOMBRES OBTENUS A 901B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUETEE) ET NOTER LE TOTAL DANS LA CASE APPROPRIEE.	TOTAL	
901I	VERIFIER 901H: Juste pour être sûre que le compte est correct : y compris vous-mêmes, votre mère a donné naissance à_____ enfants au total. Est-ce correct? OUI ▼ NON ► INSISTER ET CORRIGER 901-A-H SI NECESSAIRE.		
902	VERIFIER 901H: DEUX NAISSANCES OU PLUS ▼ UNE NASSAINCE SEULEMENT (CELLE DE L'ENQUETEE)		–►1000A
903	Combien d'enfants sont nés avant vous?	NOMBRE DE NAISSANCES PRECEDENTES........	

904	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant)?	[1] __________	[2] __________	[3] __________	[4] __________	[5] __________	[6] __________
905	Est-ce que (NOM) est de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN ... 1 FEMININ 2	MASCULIN... 1 FEMININ 2	MASCULIN ...1 FEMININ 2	MASCULIN ... 1 FEMININ 2	MASCULIN... 1 FEMININ 2	MASCULIN ...1 FEMININ 2
906	Est-ce que (NOM) est-il encore en vie?	OUI .... 1 NON.............. 2 ALLER A 908 NSP .... 8 ALLER A [2]	OUI............... 1 NON .... 2 ALLER A 908 NSP.............. 8 ALLER A [3]	OUI................1 NON..............2 ALLER A 908 NSP ....8 ALLER A [4]	OUI ....1 NON..............2 ALLER A 908 NSP ....8 ALLER A [5]	OUI............... 1 NON .... 2 ALLER A 908 NSP.............. 8 ALLER A [6]	OUI................1 NON..............2 ALLER A 908 NSP...............8 ALLER A [7]
907	Quel âge a (NOM)?	ALLER A [2]	ALLER A [3]	ALLER A [4]	ALLER A [5]	ALLER A [6]	ALLER A [7]
908	Combien y-a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)?						
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédée? SI NE SAIT PAS, INSISTER: Est-ce que (NOM) est décédé avant l'âge de 12 ans? SI OUI, ENTREZ '95' SI NON, POSEZ DES QUESTIONS ADDITIONNELLES POUR ESTIMER L'AGE AU DECES. PAR EXAMPLE: Est ce-que (NOM) est décédé avant ou après s'être marié?	SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [2]	SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [3]	SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [4]	SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [5]	SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [6]	SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [7]
910	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI .... 1 ALLER 913 NON.............. 2	OUI............... 1 ALLER 913 NON 2	OUI................1 ALLER 913 NON..............2	OUI ....1 ALLER 913 NON..............2	OUI............... 1 ALLER 913 NON 2	OUI................1 ALLER 913 NON 2
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI .... 1 ALLER 913 NON.............. 2	OUI............... 1 ALLER 913 NON 2	OUI................1 ALLER 913 NON..............2	OUI ....1 ALLER 913 NON..............2	OUI............... 1 ALLER 913 NON 2	OUI................1 ALLER 913 NON 2
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI .... 1 NON.............. 2	OUI............... 1 NON 2	OUI................1 NON..............2	OUI ....1 NON..............2	OUI............... 1 NON 2	OUI................1 NON 2
913	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	ALLER À [2]	ALLER À [3]	ALLER À [4]	ALLER À [5]	ALLER À [6]	ALLER À [7]
SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À Q.1000A							

904	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant)?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
905	Est-ce que (NOM) est de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN... 1 FEMININ....... 2	MASCULIN... 1 FEMININ 2	MASCULIN ...1 FEMININ 2	MASCULIN ... 1 FEMININ....... 2	MASCULIN... 1 FEMININ 2	MASCULIN ...1 FEMININ 2
906	Est-ce que (NOM) est-il encore en vie?	OUI .... 1 NON.............. 2 ALLER A 908⮜┘ NSP .... 8 ALLER A [8]	OUI............... 1 NON .... 2 ALLER A 908⮜┘ NSP.............. 8 ALLER A [9]	OUI................1 NON..............2 ALLER A 908⮜┘ NSP ....8 ALLER A [10]	OUI .... 1 NON.............. 2 ALLER A 908⮜┘ NSP .... 8 ALLER A [11]	OUI............... 1 NON .... 2 ALLER A 908⮜┘ NSP.............. 8 ALLER A [12]	OUI................1 NON ....2 ALLER A 908⮜┘ NSP...............8 ALLER A [13]
907	Quel âge a (NOM)?	☐☐ ALLER A [8]	☐☐ ALLER A [9]	☐☐ ALLER A [10]	☐☐ ALLER A [11]	☐☐ ALLER A [12]	☐☐ ALLER A [13]
908	Combien y-a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédée? SI NE SAIT PAS, INSISTER: Est-ce que (NOM) est décédé avant l'âge de 12 ans? SI OUI, ENTREZ '95' SI NON, POSEZ DES QUESTIONS ADDITIONNELLES POUR ESTIMER L'AGE AU DECES. PAR EXAMPLE: Est ce-que (NOM) est décédé avant ou après s'être marié?	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [8]	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [9]	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [10]	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [11]	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [12]	☐☐ SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [13]
910	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON.............. 2	OUI............... 1 ALLER 913⮜┘ NON 2	OUI................1 ALLER 913⮜┘ NON..............2	OUI ....1 ALLER 913⮜┘ NON.............. 2	OUI............... 1 ALLER 913⮜┘ NON 2	OUI................1 ALLER 913⮜┘ NON 2
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI .... 1 ALLER 913⮜┘ NON.............. 2	OUI............... 1 ALLER 913⮜┘ NON 2	OUI................1 ALLER 913⮜┘ NON..............2	OUI ....1 ALLER 913⮜┘ NON.............. 2	OUI............... 1 ALLER 913⮜┘ NON 2	OUI................1 ALLER 913⮜┘ NON 2
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI .... 1 NON.............. 2	OUI............... 1 NON 2	OUI................1 NON..............2	OUI .... 1 NON.............. 2	OUI............... 1 NON 2	OUI................1 NON 2
913	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À Q.1000A							

SECTION 10. LES RELATIONS DANS LE MÉNAGE

N^O^.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1O00A	VÉRIFIER PAGE DE COUVERTURE : LA FEMME QUE VOUS ENQUÊTEZ A ÉTÉ SÉLECTIONNÉE POUR LES QUESTIONS SUR LES "RELATIONS DANS LE MÉNAGE"? OUI ☐ ↓ NON ☐		NON → 1029
1001	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES : NE PAS CONTINUER JUSQUE À CE QUE VOUS SOYEZ COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ. ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT À LA SITUATION ET SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE VOUS ÊTES EN PRIVÉ 1 ↓ IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ 2		2 → 1028
	LIRE À TOUTES LES ENQUÊTÉES : Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de certains aspects des relations à l'intérieur du ménage. Je sais que certaines de ces questions sont très personnelles. Cependant, vos réponses sont très importantes pour nous aider à comprendre la situation des femmes au Rwanda. Je vous garantis que vos réponses resteront complètement confidentielles et ne seront répétées à personne. Je tiens aussi à vous informer que vous êtes la seule personne dans votre ménage à qui ces questions seront posées et que personne ne saura que l'on vous a posé ces questions. Si quelqu'un arrivait pendant que nous discutons, nous passerons à un autre sujet.		
1002	VÉRIFIER 501, 502 ET 504 : ACTUEL. EN UNION OU VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ DIVORCÉE / SÉPARÉE/ ☐ ↓ VEUVE/ JAMAIS ÉTÉ EN UNION/ JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐		VEUVE/ JAMAIS ÉTÉ EN UNION/ JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME → 1014
1003	Quand deux personnes sont mariées ou vivent ensemble, elles partagent de bons et mauvais moments. Dans vos rapports avec votre (dernier) mari/partenaire est-ce que les faits suivants (se produisent/se produisaient) fréquemment, parfois ou jamais?	FRÉQUEMMENT / PAR FOIS / JAMAIS	
	a) Il (passe/passait) habituellement son temps libre avec vous?	TEMPS LIBRE........ 1 2 3	
	b) Il vous (consulte/consultait) au sujet de différentes questions du ménage?	CONSULTE............ 1 2 3	
	c) Il (est/était) affectueux avec vous?	AFFECTION 1 2 3	
	d) Il vous (respecte/respectait) et (tient/tenait) compte de vos désirs?	RESPECTE............ 1 2 3	
1004	Maintenant, je vais vous poser des questions à propos de situations que les femmes peuvent rencontrer. S'il vous plaît, dites-moi si les faits suivants s'appliquent à vos relations avec votre (dernier) mari/partenaire?	OUI / NON / NSP	
	a) Il (est/était) jaloux ou en colère si vous (parlez/parliez) à d'autres hommes?	JALOUX.................. 1 2 8	
	b) Il vous (accuse/accusait) souvent d'être infidèle?	ACCUSE................. 1 2 8	
	c) Il ne vous (permet/permettait) pas de rencontrer vos amies de sexe féminin?	VOIR AMIES........... 1 2 8	
	d) Il (essaye/essayait) de limiter vos contacts avec votre famille d'origine?	VISITE FAMILLE 1 2 8	
	e) Il (insiste/insistait) pour savoir où vous (êtes/étiez) à tous moments?	OÙ VOUS ÊTES..... 1 2 8	
	f) Il ne vous (fait/faisait) pas confiance en ce qui concerne l'argent?	ARGENT................. 1 2 8	
1005	Maintenant, si vous le permettez, je voudrais vous poser d'autres questions concernant vos relations avec votre (dernier) mari/partenaire. 5A. Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire:	5B. Combien de fois cela s'est-il produit au cours des 12 derniers mois?	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	ALLER À
	a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐	a) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE… 95	
	b) Vous menace méchamment, vous ou quelqu'un proche de vous,?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐ ▼	b) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
1006	6A. Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire/:		6B. Combien de fois cela s'est-il produit au cours des 12 derniers mois?	
	a) Vous bouscule, secoue, ou jette quelque chose contre vous?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐ ▼	a) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
	b) Vous gifle ou torde le bras?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐ ▼	b) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
	c) Vous crache dans la figure ?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐ ▼	c) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
	d) Vous frappe à coups de poing ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐ ▼	d) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
	e) Vous donne des coups de pied ou vous traîne à terre?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐ ▼	e) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
	f) Essaye de vous étrangler ou de vous brûler?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐ ▼	f) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
	g) Vous menace avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐ ▼	g) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
	h) Vous attaque avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐ ▼	h) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
	i) Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels même quand vous ne le vouliez pas?	OUI .... 1 → NON .. 2 ┐ ▼	i) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
	j) Vous force à pratiquer d'autres types d'actes sexuels que vous ne vouliez pas?		j) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE...................... 95	
1007	VÉRIFIER 1006: AU MOINS UN 'OUI' [ ] ▼ PAS UN SEUL 'OUI' [ ]			→ 1010
1008	Combien de temps après (votre mariage/union/avoir commencé à être) avec votre (dernier) mari/partenaire/ (ce ou ces comportements) s'est ou (se sont) produits pour la première fois? SI MOINS DE 1 AN, ENREGISTRER '00'.		NOMBRE D'ANNÉES................. [ ][ ] AVANT MARIAGE/ UNION .... 95 APRÈS SÉPARATION/ DIVORCE 96	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1009	9A. Est-ce qu'à la suite d'un comportement quelconque, mais délibéré de votre (dernier) mari/partenaire envers vous, il vous est arrivé d'avoir un des problèmes suivants ?:	9B. Combien de fois cela s'est-il produit au cours des 12 derniers mois?	
	a) D'avoir des hématomes et meurtrissures? — OUI .... 1 → / NON .. 2 ↓	a) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE....................... 95	
	b) d'avoir une blessure, une fracture ou une entorse ? — OUI .... 1 → / NON .. 2 ↓	b) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE....................... 95	
	c) D'être allée chez le docteur ou dans un centre de santé à cause de quelque chose que votre (dernier) mari/partenaire vous avait fait? — OUI .... 1 → / NON .. 2 ↓	c) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE....................... 95	
1010	Vous est-il déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied ou de faire quelque chose d'autre pour agresser physiquement votre (dernier) mari/partenaire/ alors qu'il ne vous avait ni battue, ni agressée physiquement?	OUI .... 1 NON... 2	 →1012
1011	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous battu, giflé, donné des coups de pied ou fait quelque chose d'autre pour agresser physiquement votre (dernier) mari/partenaire/ alors qu'il ne vous avait ni battue, ni agressée physiquement?	a) NOMBRE FOIS .... [ ][ ] SI DIV. OU SEPARÉE 95	
1012	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire/ boit (buvait) de l'alcool?	OUI .... 1 NON... 2	 →1014
1013	Est-ce qu'il lui arrive (est arrivé) d'être ivre très souvent, seulement quelquefois ou jamais?	TRÈS SOUVENT...................................... 1 QUELQUEFOIS.. 2 JAMAIS... 3	
1014	VÉRIFIER 501, 502 ET 504: MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME/ SÉPARÉE/ DIVORCÉE [ ] ↓ — Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre (actuel/ dernier) mari/partenaire vous a battue, giflée donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous agresser physiquement? VEUVE/JAMAIS MARIÉE/ JAMAIS ÉTÉ EN UNION [ ] ↓ — Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a déjà battue, giflée, donné des coups de pied afin de vous agresser physiquement ?	OUI .... 1 NON... 2 PAS DE RÉPONSE.................................. 6	 ┐ ┘→1019
1015	Qui vous a agressée physiquement de cette façon? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MÈRE ....A PÈRE...B NOUVELLE FEMME DE VOTRE PÈRE . C NOUVEAU MARI/PARTENAIRE DE VOTRE MÈRE .... D SŒUR ....E FRÈRE ....F FILLE .... G FILS .... H EX-MARI/EX-PARTENAIRE...................... I AMI/PARTENAIRE SEXUEL ACTUEL..... J EX-AMI/EX-PARTENAIRE SEXUEL ....K BELLE-MÈRE (MÈRE DU MARI)............. L BEAU-PÈRE (PÈRE DU MARI) .... M AUTRES PARENTES PAR ALLIANCE... N AUTRES PARENTS PAR ALLIANCE ..... O AMIES/FEMMES DE RENCONTRE ....P AMIS/HOMMES DE RENCONTRE......... Q PROFESSEUR....................................... R EMPLOYEUR ....S ÉTRANGER... T AUTRES ___________________________ X (PRÉCISER)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1016	VÉRIFIER 1015: PLUS D'UNE PERSONNE MENTIONNÉE ☐ ▾ SEULEMENT UNE PERSONNE MENTIONNÉE ☐		→1018
1017	Quelle est la personne qui vous a le plus souvent battue, giflée, donné des coups de pied ou fait quelque chose pour vous agresser physiquement?	MÈRE ..... 01 PÈRE ..... 02 NOUVELLE FEMME DE VOTRE PÈRE 03 NOUVEAU MARI/PARTENAIRE DE VOTRE MÈRE ..... 04 SOEUR ..... 05 FRÈRE ..... 06 FILLE ..... 07 FILS ..... 08 EX-MARI/EX-PARTENAIRE ..... 09 AMI/PARTENAIRE SEXUEL ACTUEL ..... 10 EX-AMI/EX-PARTENAIRE SEXUEL ..... 11 BELLE-MÈRE (MÈRE DU MARI) ..... 12 BEAU-PÈRE (PÈRE DU MARI) ..... 13 AUTRES PARENTES PAR ALLIANCE ..... 14 AUTRES PARENTS PAR ALLIANCE ..... 15 AMIES/FEMMES DE RENCONTRE ..... 16 AMIS/HOMMES DE RENCONTRE ..... 17 PROFESSEUR ..... 18 EMPLOYEUR ..... 19 ÉTRANGER ..... 20 AUTRES ______ 96 (PRÉCISER)	
1018	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce que cette personne vous a battue, giflée, donné des coups de pied ou vous a fait autre chose pour vous agresser physiquement?	NOMBRE DE FOIS ..... [ ][ ]	
1019	VÉRIFIER 201 ET 226: NAISSANCES VIVANTES, NAISSANCES NON-VIVANTES, ET ÉTAT DE GROSSESSE ACTUELLEMENT ENCEINTE OU A EU UNE NAISSANCE VIVANTE OU PLUS ☐ ▾ JAMAIS EU DE NAISSANCE, ET PAS ENCEINTE ☐		→1022
1020	Est-ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous batte, gifle, donne des coups de pied ou fasse quelque chose pour vous agresser physiquement pendant (une/cette) grossesse?	OUI ..... 1 NON 2	 →1022
1021	Qui était la personne qui vous a agressé physiquement au cours d'une grossesse? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE ACTUEL ..... A MÈRE ..... B PÈRE ..... C NOUVELLE FEMME DE VOTRE PÈRE . D NOUVEAU MARI/PARTENAIRE DE VOTRE MÈRE ..... E SOEUR ..... F FRÈRE ..... G FILLE ..... H FILS ..... I DERNIER/EX-MARI/PARTENAIRE ..... J AMI/PARTENAIRE SEXUEL ACTUEL ..... K EX-AMI/EX-PARTENAIRE SEXUEL ..... L BELLE-MÈRE (MÈRE DU MARI) ..... M BEAU-PÈRE (PÈRE DU MARI) ..... N AUTRES PARENTES PAR ALLIANCE ..... O AUTRES PARENTS PAR ALLIANCE ..... P AMIES/FEMMES DE RENCONTRE ..... Q AMIS/HOMMES DE RENCONTRE ..... R PROFESSEUR ..... S EMPLOYEUR ..... T ÉTRANGER ..... U AUTRES ______ X (PRÉCISER)	
1022	VÉRIFIER 1006, 1009, 1014 ET 1020: AU MOINS UN 'OUI' ☐ ▾ PAS UN SEUL 'OUI' ☐		→1026
1023	Avez-vous essayé d'obtenir de l'aide?	OUI ..... 1 NON 2	 →1025

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1024	Auprès de qui avez-vous recherché de l'aide? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MÈRE .....A PÈRE.....B SŒUR ..... C FRÈRE ..... D ACTUEL/DERNIER MARI/PARTENAIRE E AMI/PARTENAIRE SEXUEL ACTUEL OU EX-AMI/PARTENAIRE.....F BELLE-MÈRE (MÈRE DU MARI)..... G BEAU-PÈRE (PÈRE DU MARI) ..... H AUTRES PARENTES PAR ALLIANCE..... I AUTRES PARENTS PAR ALLIANCE ..... J AMI(E)S.....K VOISINS.....L PROFESSEUR.....M EMPLOYEUR ..... N CHEF RELIGIEUX..... O MÉDECIN/PERSONNEL MÉDICAL.....P POLICE ..... Q AVOCAT/HOMME DE LOI ..... R AUTRES ________________ X (PRÉCISER)	→ 1026
1025	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez jamais recherché de l'aide?	NE SAIT PAS VERS QUI ALLER..... 01 INUTILE/PAS BESOIN..... 02 FAIT PARTIE DE LA VIE..... 03 PEUR DU DIVORCE/SÉPARATION..... 04 PEUR D'ÊTRE PLUS BATTUE ..... 05 PEUR DE CRÉER PROBLÈMES À LA PERSONNE QUI LA BAT.....06 GÊNÉE..... 07 VEUT PAS DÉSHONORER LA FAMIL.. 08 AUTRES ________________ 96 (PRÉCISER)	
1026	Autant que vous le sachiez, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	

REMERCIEZ ENCORE L'ENQUÊTÉE POUR SA COOPÉRATION ET RASSUREZ-LA À PROPOS DE LA CONFIDENTIALITÉ DE SES RÉPONSES. RÉPONDRE AUX QUESTIONS CI-DESSOUS SEULEMENT PAR RAPPORT À LA PARTIE DE L'INTERVIEW CONCERNANT LES 'RELATIONS DANS LE MENAGE'

N°.	QUESTION		OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON	NON APPLI-CABLE
1027	AVEZ-VOUS EU À INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QUE L'UNE DES PERSONNES LISTÉES ESSAYAIT D'ÉCOUTER OU EST VENUE DANS LA PIÈCE OU A ESSAYÉ D'INTERVENIR DE N'IMPORTE QUELLE AUTRE FAÇON?	MARI.....	1	2	3	6
		AUTRES ADULTES HOMMES	1	2	3	6
		ADULTES FEMMES.....	1	2	3	6

1028 COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTRICE.
SI LA SECTION 10 N'A PAS PU ÊTRE MENÉE, EXPLIQUER LES RAISONS.

____

____

____

____

1029	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... [ ][ ] MINUTES..... [ ][ ]

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

_____

_____

_____

_____

_____

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

_____

_____

_____

_____

_____

AUTRES COMMENTAIRES :

_____

_____

_____

_____

_____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

_____

_____

_____

_____

_____

_____

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :_____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

_____

_____

_____

_____

NOM DE LA CONTRÔLEUSE:_____ DATE: _____

INSTRUCTIONS:
UN SEUL CODE DEVRAIT SE FIGURE DANS UNE CASE.

<u>NAISSANCES ET GROSSESSES</u>

N NAISSANCE
G GROSSESSE
F FIN

	12 DEC	01	
	11 NOV	02	
	10 OCT	03	
	09 SEP	04	
2	08 AUG	05	
0	07 JUL	06	
0	06 JUN	07	
5	05 MAY	08	
	04 APR	09	
	03 MAR	10	
	02 FEB	11	
	01 JAN	12	
	12 DEC	13	
	11 NOV	14	
	10 OCT	15	
	09 SEP	16	
2	08 AUG	17	
0	07 JUL	18	
0	06 JUN	19	
4	05 MAY	20	
	04 APR	21	
	03 MAR	22	
	02 FEB	23	
	01 JAN	24	
	12 DEC	25	
	11 NOV	26	
	10 OCT	27	
	09 SEP	28	
2	08 AUG	29	
0	07 JUL	30	
0	06 JUN	31	
3	05 MAY	32	
	04 APR	33	
	03 MAR	34	
	02 FEB	35	
	01 JAN	36	
	12 DEC	37	
	11 NOV	38	
	10 OCT	39	
	09 SEP	40	
2	08 AUG	41	
0	07 JUL	42	
0	06 JUN	43	
2	05 MAY	44	
	04 APR	45	
	03 MAR	46	
	02 FEB	47	
	01 JAN	48	
	12 DEC	49	
	11 NOV	50	
	10 OCT	51	
	09 SEP	52	
2	08 AUG	53	
0	07 JUL	54	
0	06 JUN	55	
1	05 MAY	56	
	04 APR	57	
	03 MAR	58	
	02 FEB	59	
	01 JAN	60	
	12 DEC	61	
	11 NOV	62	
	10 OCT	63	
	09 SEP	64	
2	08 AUG	65	
0	07 JUL	66	
0	06 JUN	67	
0	05 MAY	68	
	04 APR	69	
	03 MAR	70	
	02 FEB	71	
	01 JAN	72	

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ- 2005
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

MINECOFIN
DIRECTION DE LA STATISTIQUE

RÉPUBLIQUE DU RWANDA

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ____________________

NOM DU CHEF DE MÉNAGE ____________________

PROVINCE .... ☐☐

DISTRICT .... ☐☐

NUMÉRO DE GRAPPE .... ☐☐☐

NUMÉRO DE STRUCTURE .... ☐☐☐

NUMÉRO DU MÉNAGE .... ☐☐

URBAIN/ RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .... ☐

VILLE DE KIGALI / AUTRE-VILLE/ RURAL.................... ☐
(VILLE DE KIGALI =1, Autre - Ville =2, Rural=3)

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME.................... ☐☐

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 0 ☐ CODE ☐☐☐ RÉSULTAT ☐
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	
RÉSULTAT*	________	________	________	
PROCHAINE VISITE : DATE	________	________		NBRE.TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTAT:
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ____________________ (PRÉCISER)

LANGUE DE L'INTERVIEW

KINYARWANDA....................1 ☐

AUTRE LANGUE ____________________2
(PRÉCISER)

INTERPRÈTE OUI ....1 ☐
NON....................2

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est ________________________ et je travaille pour le MINECOFIN, Direction de la Statistique. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé et sur votre famille Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend entre 10 et 20 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.
Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêteur: ________________________ Date: ______________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE......................1 ▼ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS.......2 —▶FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à la VILLE DE KIGALI, dans une autre ville, ou en milieu rural? SI « ETRANGER », PRÉCISER LE MILIEU DE RESIDENCE.	VILLE DE KIGALI ....1 AUTRE VILLE/ETRANGER.......................2 RURAL/ETRANGER 3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/RURAL ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES...................................... [ ][ ] TOUJOURS..95 VISITEUR...96	▶105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu la plupart du temps à VILLE DE KIGALI, dans une autre ville, ou en milieu rural ? SI « ETRANGER », PRÉCISER LE MILIEU DE RESIDENCE.	VILLE DE KIGALI ....1 AUTRE VILLE/ETRANGER.......................2 RURAL/ETRANGER 3	
105	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de voyager et de dormir en dehors de votre communauté?	NOMBRE DE VOYAGES .... [ ][ ] N'A PAS VOYAGÉ 00	—▶107
106	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été éloigné de votre communauté pour plus d'un mois à la fois?	OUI ....1 NON..2	
107	En quel mois et en quelle année êtes-vous né?	MOIS .... [ ][ ] NSP MOIS...98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE.......................................9998	
108	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.... [ ][ ]	
109	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ....1 NON..2	—▶113
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : Primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE ANCIEN OU NOUVEAU ....1 PRIMAIRE REFORMÉ ....2 POST-PRIMAIRE/CERAR/FAMIL/CERAI.3 SECONDAIRE..4 SUPÉRIEUR...5	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
111	Quelle est la dernière (Classe ou Année) que vous avez achevé à ce niveau?	CLASSE/ANNÉE .... [ ]	
112	VÉRIFIER 110: PRIMAIRE [ ] ▼ POST-PRIMAIRE OU PLUS [ ]		—► 116
113	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER: Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT .... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES .... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE .... 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE QUI CONVIENT ________ 4 (PRECISER LANGUE) AVEUGLE/VOIT DIFFICILEMENT 5	
114	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?[2]	OUI .... 1 NON 2	
115	VÉRIFIER 113: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ [ ] ▼ CODE '1'ou 5 ENCERCLÉ [ ]		—► 117
116	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .... 3 PAS DU TOUT 4	
117	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .... 3 PAS DU TOUT 4	
118	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .... 3 PAS DU TOUT 4	
119	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent?	OUI .... 1 NON 2	—► 122 (1)
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent?	OUI .... 1 NON 2	—► 122 (1)
121	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois?	ALLER À L'ÉCOLE .... 1 CHERCHER DU TRAVAIL .... 2 INACTIF .... 3 POUVAIT PAS TRAVAILLER/HANDICAP 4 TRAVAIL DOMESTIQUE/SOINS DES ENFANTS .... 5 AUTRE ________ 6 (PRÉCISER)	► 129
122	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	________ [ ][ ] ________	
123	VÉRIFIER 122: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE [ ] ▼ NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE [ ]		—► 125
124	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE .... 1 TERRE DE LA FAMILLE .... 2 TERRE LOUÉE .... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE .... 4 TERRE DE MOITIÉ 5	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
125	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS .... [ ][ ]	
125A	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou vous le faites à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE......1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE..................2 À SON COMPTE......................................3	
126	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payé en nature ou n'êtes-vous pas du tout payé?	ARGENT SEULEMENT............................1 ARGENT ET NATURE ....2 EN NATURE SEULEMENT.......................3 PAS PAYÉ...4	 3, 4 ►129
127	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME ....1 ÉPOUSE/PARTENAIRE...........................2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/PARTENAIRE ENSEMBLE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5	
128	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	RIEN/ SON REVENU EST ÉPARGNÉ .. ..1 PRESQUE RIEN ....2 MOINS DE LA MOITIÉ ....3 MOITIÉ ....4 PLUS DE LA MOITIÉ ....5 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITE.............6	
129	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE ....1 PROTESTANT ....2 ADVENTISTE.................................3 MUSULMAN...4 RELIGION TRADITIONNELLE..................5 AUTRE ______________________ 6 (PRECISER) AUCUNE 7	
129A	Au cours des dernières quatre semaines, avez-vous a) eu une consultation auprès d'un prestataire de service ? b) été hospitalisée pour au moins une nuit ?	OUI NON a) .... 1 2 b) 1 2	
129B	VÉRIFIER Q 129A a)	Q. 129A a) = OUI [ ] ▼ | Q.129A a) = NON [ ] ▼ (PASSER À 129G)	
129C	Où a lieu la dernière consultation auprès d'un prestataire de service? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ______________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ.................... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ............. 12 ANIMATEURS DE SANTE.................. 13 AUTRE PUBLIC .... 16 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 21 PHARMACIE....................................... 22 MÉDECIN PRIVÉ .... 23 CLINIQUE ARBEF .... 24 INFIRMERIE....................................... 25 AUTRE PRIVÉ .... 26 AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE .... 31 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISER)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
129D	Combien avez-vous payé au total pour la dernière consultation, y compris les médicaments et les tests de laboratoire ?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT .... 000000 NE SAIT PAS 999998		
129E	Y avait-il des (d'autres) dépenses en médicaments liées à cette consultation et payé à une pharmacie?	OUI ....1 NON...2 NE SAIT PAS 8		▶129G
129F	Combien avez-vous payé pour ces médicaments à la pharmacie ?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998		
129G	VÉRIFIER Q 129A b)	Q 129A b) = OUI [ ] ▼	Q 129A b) = NON [ ] ▼ (PASSER À 129J)	
129H	Où étiez-vous hospitalisée la dernière fois pour au moins une nuit? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ.................... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ............. 12 AUTRE PUBLIC .... 16 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 21 CLINIQUE ARBEF .... 22 AUTRE PRIVÉ .... 26 AUTRE ____________________ 96 (PRÉCISER)		
129I	Combien avez-vous payé au total pour l'hospitalisation ?	PRIX : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT .... 000000 NE SAIT PAS 999998		
129J	Quel type d'assurance avez-vous actuellement ?	AUCUNE ....1 MUTUELLE RAMA ....2 AUTRE MUTUELLE ____________________3 (PRÉCISER) AUTRE NON-MUTUELLE ____________________6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8		

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 206
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous?	OUI .... 1 NON 2	2 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON .... [ ][ ] FILLES À LA MAISON .... [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI .... 1 NON 2	2 → 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS .... [ ][ ] FILLES AILLEURS .... [ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS .... [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES .... [ ][ ]	
208	(En dehors de ces enfants que vous venez juste de me déclarer) , avez-vous eu: a) d'autres garçons ou filles qui sont toujours en vie, dont vous êtes le père biologique, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui ne porte pas votre nom ? ____OUI ____NON b) d'autres garçons ou filles qui sont nés vivants et qui sont décédés par la suite, dont vous êtes le père biologique, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui ne porte pas votre nom ? ____OUI ____NON NON DANS LES DEUX CAS [ ] ↓ OUI À AU MOINS UN DES 2 CAS [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201 À 207 COMME IL SE DOIT.		
209	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL .... [ ][ ]	
210	VÉRIFIER 209 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ N'A EU QU'UN SEUL ENFANT [ ] ↓ 213 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 214		→ 214

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique?	OUI ....1 NON....2	——► 213
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES	
213	Quel âge aviez-vous, quand est né votre (premier) enfant?	ÂGE EN ANNÉES	
214	Y a-t-il des enfants qui dépendent principalement de vous?	OUI ....1 NON....2	——► 301
215	Est-ce que, parmi les enfants qui dependent principalement de vous, certains ont moins de 18 ans?	OUI ....1 NON....2	——► 301
216	Je voudrais maintenant parler des enfants de moins de 18 ans qui dépendent principalement de vous. Est-ce que vous avez fait des arrangements pour que quelqu'un s'occupe de ces enfants dans le cas où vous tomberiez malade ou dans le cas où vous ne pourriez plus vous occuper d'eux?	OUI ....1 NON....2 PAS SUR....8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANEE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ....1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
07	CONDOM Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
12	RHYTHME/ABSTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
12A	METHODES DES JOURS FIXES (MJF), UTILISANT LE COLLIER, une femme peut aussi connaître les jours du mois où elle a plus de chance de tomber enceinte en utilisant un collier et un calendrier.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation. Le retrait.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	OUI ....1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI ....1 NON .... 2 ↓	
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI ....1 ____ (PRÉCISER) ____ (PRÉCISER) NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
303	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI ... 1 NON ... 2 NE SAIT PAS ... 8	 NON, NE SAIT PAS ► 305
304	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES ... 1 PENDANT LES RÈGLES ... 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES ... 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES ... 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ... 8	
305	À votre-avis, est-ce qu'une femme qui allaite son bébé peut-elle tomber enceinte?	OUI ... 1 NON ... 2 ÇA DÉPEND ... 3 NE SAIT PAS ... 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NE SAIT PAS/SANS OPINION	ALLER À
306	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la contraception. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?				
	a) La contraception est une affaire de femmes à laquelle un homme ne devrait pas s'intéresser.	1	2	3	
	b) Une femme qui utilise la contraception peut être considérée de mœurs légères.	1	2	3	
	c) La femme est la personne qui tombe enceinte, si bien que elle est celle qui devrait utiliser la contraception.	1	2	3	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié, ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ .... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	 → 406
401A	Vivez-vous actuellement avec votre femme/partenaire, ou est-ce qu'elle vit ailleurs ?	VIVENT ENSEMBLE ACTUELLEMENT .. 1 ELLE VIT AILLEURS 2	
401B	VÉRIFIER 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ ☐ VIT AVEC UNE FEMME ☐		→ 404
402	Avez-vous actuellement une seule femme, ou plusieurs ? SI UNE SEULE FEMME, ENREGISTRÉZ '01'. SI PLUS D'UNE FEMME, DEMANDÉZ : Combien de femmes avez-vous actuellement?	NOMBRE DE FEMMES .... ☐☐	
403	Y a t-il d'autres femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié?	OUI .... 1 NON 2	 → 405
404	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié? S'IL NE VIT AVEC QU'UNE SEULE PARTENAIRE, ENREGISTER 01	NOMBRE DE PARTENAIIRES ... ☐☐ AVEC QUI IL VIT	
405	En dehors de votre/vos femme(s)/partenaire(s) que vous avez déclaré, avez-vous actuellement d'autre(s) femme(s)/partenaires avec qui vous avez des rapports sexuels réguliers, occasionnels, réguliers et occasionnels , ou pas d'autre(s) femme(s)/partenaire(s) sexuelle(s) du tout ?	PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) SEULEMENT ....1 PARTENAIRE(S) OCCASIONNELLE(S) SEULEMENT ....2 PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) ET OCCASIONNELLE(S) ....3 PAS D'AUTRE PARTENAIRE SEXUELLE ...4	→ 409
406	Avez-vous actuellement, une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle, ou pas de partenaire sexuelle du tout ?	PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) SEULEMENT ....1 PARTENAIRE(S) OCCASIONNELLE(S) SEULEMENT ....2 PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) ET OCCASIONNELLE(S) ....3 PAS D'AUTRE PARTENAIRE SEXUELLE ...4	
407	Avez-vous déjà été marié, ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉ SEULEMENT . 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME SEUELEMENT .... 2 OUI, LES DEUX .... 3 NON 4	 → 411 → 416
408	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF .... 1 DIVORCÉ .... 2 SÉPARÉ 3	→ 411

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
409	D'APRÈS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ÉCRIRE LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE FEMME/PARTENAIRE DÉCLARÉE AUX QUESTIONS 402 ET 404 SEULEMENT. SI UNE FEMME/PARTENAIRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'DANS LES CASES CORRESPONDANT A CETTE FEMME/PARTENAIRE. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES ET DE PARTENAIRES.		

VÉRIFIER : 402 ET 404:		No DE LIGNE DANS LE QUESTION-NAIRE MÉNAGE	FEMME	PARTENAIRE
LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 1 ☐ S'il vous plaît, dites-moi le nom de votre femme/ partenaire.	LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 2 OU PLUS ☐ S'il vous plaît, dites-moi le nom de vos femmes et des partenaires avec qui vous vivez. Commencez par celle qui a été la première avec qui vous avez vécu.			
1 ________		☐☐	1	2
2 ________		☐☐	1	2
3 ________		☐☐	1	2
4 ________		☐☐	1	2
5 ________		☐☐	1	2

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
410	VÉRIFIER : 409 UNE SEULE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ▼ 2 FEMMES/PARTENAIRES **OU** PLUS ☐		▶412
411	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS....... 1 PLUS D'UNE FOIS....... 2	▶414 ▶413
412	Avez-vous été marié ou vécu avec une femme comme si vous étiez marié, autre que celles dont nous venons de faire la liste?	OUI....... 1 NON....... 2	 ▶414
413	En tout, dans toute votre vie, avec combien de femmes avez-vous été marié ou avez-vous vécu comme étant marié?	NOMBRE DE FEMMES .... ☐☐	
414	VÉRIFIER : 409 ET 411 MARIÉ/ A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS ☐ ▼ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/ partenaire? MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS ☐ ▼ Maintenant, nous allons parler de votre première femme/ partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS .... ☐☐ NE SAIT PAS LE MOIS....... 98 ANNÉE .... ☐☐☐☐ NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	 ▶416
415	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE....... ☐☐	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
416	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS .... 00 ÂGE EN ANNÉES .... [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE 95	▶416B (00, 95)
416A	Pensez-vous que l'on doit attendre d'être marié avant d'avoir des rapports sexuels ?	OUI .... 1 NON.. 2 PAS SÛR.. 8	▶439
416B	VÉRIFIER : 108 ÂGE 15-24 ANS [ ] ▼ ÂGE 25-59 ANS [ ]		——▶417
416C	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .... 1 NON.. 2	
416D	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels?	ÂGE DU PARTENAIRE............... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	——▶417
416E	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉE .... 1 PLUS JEUNE .... 2 MÊME ÂGE .... 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS................... 8	▶417 (2, 3, 8)
416F	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS .... 1 MOINS DE DIX ANS .... 2 PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN 3	
417	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec une femme? ENREGISTRER EN "NOMBRE D'ANNÉES" SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	NOMBRE DE JOURS.............. 1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES .... 2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS................. 3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNÉES.............. 4 [ ][ ]	——▶436A

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 426)	OUI .... 1 NON................................. 2 (PASSER À 426)
420	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 mois derniers ?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON................................... 2
426	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, est-ce que vous ou votre partenaire aviez-vous bu de l'alcool ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 428)	OUI .... 1 NON................................. 2 (PASSER À 428)
427	Cette personne ou vous-même, étiez-vous ivre à ce moment là ? SI OUI : Qui était ivre ?	ENQUETÉ SEULEMENT. .... 1 PARTENAIRE SEULEMENT 2 ENQUETÉ ET PARTENR .....3 NI L'UN NI L'AUTRE 4	ENQUETÉ SEULEMENT ..... 1 PARTENAIRE SEULEMENT 2 ENQUETÉ ET PARTENR..... 3 NI L'UN NI L'AUTRE............. 4
428	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "PETITE AMIE (COPINE) " OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petite amie (copine)/ fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI" ENREGISTRER '02' SI "NON" ENREGISTRER '03'	UNE ÉPOUSE.................... 01 (PASSER À 434) UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE CO-HABITANTE...............02 UNE AUTRE AMIE NON CO-HABITANTE..... 03 RENCONTRE OCCASIONNEL. .... 04 UN PARENT........................05 UNE PROSTITUÉE............ 06 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER)	UNE ÉPOUSE .... 01 (PASSER À 434) UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE CO-HABITANTE .... 02 UNE AUTRE AMIE NON CO-HABITANTE ..... 03 RENCONTRE OCCASIONNEL............... 04 UN PARENT .... 05 UNE PROSTITUÉE .... 06 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER)
429	Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme? S'IL A EU DES RELATIONS SEXUELLES AVEC CETTE FEMME SEULEMENT UNE FOIS, ENREGISTRÉ '01' À JOURS.	JOURS .... 1 SEMAINES...... 2 MOIS .... 3 ANNÉES.......... 4	JOURS ....1 SEMAINES ......2 MOIS................3 ANNÉES..........4
430	VÉRIFIER : 108	HOMME ÂGÉ 15-24 ANS / HOMME ÂGÉ 25-59 ANS (ALLER À 434)	HOMME ÂGÉ 15-24 ANS / HOMME ÂGÉ 25-59 ANS (ALLER À 434)
431	Quel âge a cette personne?	ÂGE PARTENAIRE.. (ALLER À 434) NE SAIT PAS 98	ÂGE PARTENAIRE . (ALLER À 434) NE SAIT PAS...................... 98

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
432	Cette personne est-elle plus âgée que vous, plus jeune que vous ou bien a-t-elle environ le même âge que vous ?	PLUS ÂGÉE .... 1 PLUS JEUNE ..... 2 ┐ MÊME ÂGE .... 3 ├►434 NSP .... 8 ┘	PLUS ÂGÉE .... 1 PLUS JEUNE...... 2 ┐ MÊME ÂGE .... 3 ├►434 NSP .... 8 ┘
433	Direz-vous que cette personne a dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS .... 1 MOINS DE DIX ANS .... 2 PLUS ÂGÉE, NSP................ 8	DIX ANS OU PLUS .... 1 MOINS DE DIX ANS............. 2 PLUS ÂGÉE, NSP................ 8
434	Mise à part (cette personne) avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI .... 1 (RETOURNER À 418 DANS LA PROCHAINE COLONNE) NON .... 2 (ALLER À 436A)	CONTINUER À Q 435.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
435	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans les derniers 12 mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENRS....... [ ][ ]	
436A	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé pour avoir des rapports sexuels?	OUI...1 NON 2	──►437A
436B	La dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI...1 NON 2	──►438
436C	Est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?	OUI...1 NON ....2 NSP/PAS SÛR..8	├►438
437A	Avez-vous jamais dans votre vie payé pour avoir des rapports sexuels?	OUI...1 NON 2	──►438
437B	Il y a combien de temps que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels la dernière fois ?	NO. DE JOURS .... 1 [ ][ ] NO. DE SEMAINES .... 2 [ ][ ] NO. DE MOIS .... 3 [ ][ ] NO. D'ANNÉES .... 4 [ ][ ]	
437C	La dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI...1 NON 2	
438	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENRS....... [ ][ ]	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
439	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI .... 1 NON 2	 —► 442
440	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. __________________ (NOM DE L'ENDROIT) Aucun autre endroit ? ENREGISTRER LE CODE DE TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ .... A C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉÉ .... B ANIMATEURS DE SANTE .... C AUTRE PUBLIC____________D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ....... E PHARMACIE .... F MÉDECIN PRIVÉ .... G CLINIQUE ARBEF....... H INFIRMERIE .... I AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ____________ J (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE....... K ÉGLISE....... L PARENTS/AMIS .... M AUTRE ____________ X (PRÉCISER)	
440A	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms en allant à pied ?	OUI .... 1 NON 2	 –► 442
440B	Combien de temps faut-il pour aller à l'endroit le plus proche à pied, afin de se procurer un condom ?	MINUTES .... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
442	VÉRIFIER 302(07), 416C, 436B ET 437C : UTILISATION DE CONDOMS AU MOINS UN "OUI" [ ] ▼ PAS DE "OUI" [ ]		—► 447
443	Quel âge aviez-vous quand vous avez utilisé un condom pour la première fois?	ÂGE EN ANNÉE À LA 1ÈRE UTILISATION DU CONDOM ..... [ ][ ] NE SAIT PAS/NE PEUT PAS SE RAPPELER....... 98	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
445	Avez-vous rencontré des problèmes quelconques liés à l'utilisation d'un condom? SI "OUI": De quels problèmes s'agit-il ? INSISTER : Aucun autre problème ? ENREGISTRER TOUS LES PROBLÈMES MENTIONNÉS.	C'EST GÊNANT D'ACHETER/ D'OBTENIR UN CONDOM .... A C'EST DIFFICILE À METTRE/ À ENLEVER .... B ÇA GÂCHE L'AMBIANCE .... C ÇA DIMINUE MON PLAISIR .... D MA FEMME/PARTENAIRE N'AIME PAS/S'Y OPPOSE .... E MA FEMME/PARTENAIRE DÉJÀ ENCEINTE .... F PAS PRATIQUE À UTILISER .... G ÇA SE DÉCHIRE/ÇA NE TIENT PAS BIEN EN PLACE .... H AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) PAS DE PROBLÈMES .... Y	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES		D'AC-CORD	PAS D'AC-CORD	NE SAIT PAS/ SANS OPINION	ALLER À
447	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur l'utilisation du condom que d'autres personnes ont faites. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?					
	a) Un condom diminue le plaisir sexuel de l'homme.	a)	……1	…...2	……3	
	b) Un condom n'est pas pratique à utiliser.	b)	……1	……2	……3	
	c) Un condom peut être réutilisé.	c)	……1	……2	……3	
	d) Un condom évite d'attraper les maladies.	d)	……1	……2	……3	
	e) L'achat des condoms est gênant/embarrassant.	e)	……1	……2	……3	
	f) Une femme n'a pas le droit de dire à un homme qu'il doit utiliser un condom.	f)	……1	……2	……3	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 409: A UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ▼ — A 2 FEMMES/PARTENAIRES OU PLUS ☐ ▼ — NON POSÉE ☐		——►505
502	Votre femme/partenaire (ou une de vos femmes/partenaires), est-elle actuellement enceinte?	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR 3	
503	VÉRIFIER 502: OUI, FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENCEINTE(S) ☐ ▼ — NON, PAS DE FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE/ PAS SUR ☐ ▼ [OUI] Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant, que votre femme/partenaire attend, Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout? [NON] Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT .... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN .... 2 FEMME/PARTE. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ EST STÉRILISÉE .... 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 4	 2-4 ——►505
504	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant?	MOIS .... 1 ☐☐ ANNÉES .... 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT .... 993 APRÈS MARIAGE .... 995 AUTRE ______ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	
505	VÉRIFIER 203 ET 205: A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ▼ — N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ▼ [A DES ENFANTS] Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir [PAS D'ENFANT] Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	PAS D'ENFANT .... 00 NOMBRE .... ☐☐ AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	——►507 ——►507
506	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'aurait-il pas d'importance?	GARÇONS / FILLES / N'IMPORTE NOMBRE .... ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	
507	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE .... 1 DÉSAPPROUVE .... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	
508	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: À la radio? À la télévision? Dans des journaux ou magazines?	OUI / NON RADIO .... 1 2 TÉLÉVISION .... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
510	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI .... 1 NON 2	 —► 512
511	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE .... A MÈRE .... B PÈRE .... C SOEUR(S) .... D FRÈRES(S) .... E FILLE .... F FILS .... G BELLE-MÈRE .... H BEAU-PÈRE .... I AMI(E)S/VOISIN(E)S .... J AUTRE ____________ X (PRÉCISER)	
512	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec un agent de santé?	OUI .... 1 NON 2	

SECTION 6. PARTICIPATION DANS LES SOINS DE SANTÉ

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 209: A UN ENFANT OU PLUS ☐ ▼	N'A PAS D'ENFANT ☐	→ 617
602	Quel est le nom et le sexe de votre dernier enfant ? ____ (NOM DU DERNIER ENFANT)	GARÇON .... 1 FILLE 2	
603	En quel mois et en quelle année votre dernier enfant est-il né?	MOIS .... ☐☐ ANNÉE .... ☐☐☐☐	
604	Est-ce que (NOM DU DERNIER ENFANT) est actuellement en vie?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	→ 606 → 606
605	Quel âge avait (NOM DU DERNIER ENFANT) quand il est décédé? SI, 1 AN, INSISTER : Était-il/elle âgé(e) de combien de mois quand il/elle était décédé(e) ? ENREGISTREZ EN JOURS, SI MOINS D'UN MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	JOURS .... 1 ☐☐ MOIS .... 2 ☐☐ ANNEES .... 3 ☐☐ NE SAIT PAS 998	
606	Qui est la mère de (NOM DU DERNIER ENFANT)? ÉCRIRE LE NOM DE LA MÈRE DE L'ENFANT ET SON NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. SI LA MÈRE N'EST PAS MEMBRE DU MÉNAGE, NOTER "00". ____ (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT)	NUMERO DE LIGNE .... ☐☐	
607	VÉRIFIER 603: DERNIER ENFANT NÉ DEPUIS JANVIER 2000 ☐ ▼	DERNIER ENFANT NÉ AVANT JANVIER 2000 ☐	→ 617
608	VÉRIFIER 606: MÈRE DU DERNIER ENFANT NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE (CODE 00) ☐ ▼	MÈRE DU DERNIER ENFANT VIT DANS LE MÉNAGE ☐	→ 610
609	Quelle est votre relation avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT)?	ÉPOUSE .... 01 ANCIENNE ÉPOUSE .... 02 PARTENAIRE AVEC QUI IL VIT .... 03 ANCIENNE PARTENAIRE AVEC QUI IL VIVAIT .... 04 PARTENAIRE SEX. RÉGULIÈRE .... 05 PETITE AMIE/FIANÇÉE .... 06 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE 07 AMIE/RENCONTRE DE FORTUNE .... 08 AUTRE ____ 96 (PRÉCISER)	

610	**APRÈS AVOIR POSER LA QUESTION 610A, POSEZ D'ABORD LES QUESTIONS 611 ET 612 SUR LA GROSSESSE, ENSUITE 610B, 611 ET 612 SUR L'ACCOUCHEMENT, ET PROCÉDEZ DE LA MÊME FAÇON POUR LA COLONNE «LES 6 SEMAINES APRÈS L'ACCOUCHEMENT». TOUTES LES QUESTIONS PORTENT SUR LE DERNIER ENFANT.**			
		GROSSESSE	**ACCOUCHEMENT**	**6 SEMAINES APRÈS ACCOUCHEMENT**
	Maintenant, si vous pouviez revenir au moment où (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT À Q.606) était enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT À Q.602).	**610A** : Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT À Q.606) était enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT À Q.602), a -t-elle reçu des conseils ou des soins d'un docteur ou d'un professionnel de la santé pour les soins prénatals ? OUI……………………………1 NON…………………………..2 (PASSER À 612)◄ NE SAIT PAS…………………8 (PASSER À 610B◄ DANS LA COLONNE SUIVANTE)	**610B** : Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT À Q.606) accouchait de (NOM DU DERNIER ENFANT À Q.602), a -t-elle été assistée par un docteur ou par un professionnel de la santé ? OUI……………………………1 NON…………………………..2 (PASSER À 612) ◄ NE SAIT PAS…………………8 (PASSER À 610C◄ DANS LA COLONNE SUIVANTE)	**610C** : Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT À Q.606) a accouché de (NOM DU DERNIER ENFANT À Q.602), a -t-elle reçu des soins ou consultations d'un docteur ou d'un professionnel de la santé au cours des 6 semaines qui ont suivi l'accouchement ? OUI……………………………1 NON…………………………..2 (PASSER À 612) ◄ NE SAIT PAS…………………8 (PASSER À 613) ◄
611	Qui a payé pour les soins, ou ces services du docteur ?	GRATUIT……………………..01 ASSURANCE MALADIE……02 ENQUÊTÉ…………………..03 MÈRE DE L'ENFANT……….04 ENQUÊTÉ ET MÈRE DE L'ENFANT………………..05 FAMILLE DE L'ENQUÊTÉ…06 FAMILLE DE LA MÈRE DE L'ENFANT………………..07 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 610B DANS LA COLONNE SUIVANTE)	GRATUIT……………………..01 ASSURANCE MALADIE……02 ENQUÊTÉ…………………..03 MÈRE DE L'ENFANT……….04 ENQUÊTÉ ET MÈRE DE L'ENFANT………………..05 FAMILLE DE L'ENQUÊTÉ…06 FAMILLE DE LA MÈRE DE L'ENFANT………………..07 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 610C DANS LA COLONNE SUIVANTE)	GRATUIT……………………..01 ASSURANCE MALADIE……02 ENQUÊTÉ…………………..03 MÈRE DE L'ENFANT……….04 ENQUÊTÉ ET MÈRE DE L'ENFANT………………..05 FAMILLE DE L'ENQUÊTÉ…06 FAMILLE DE LA MÈRE DE L'ENFANT…………………..07 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 613)
612	Quelles sont les principales raisons, pour lesquelles (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT À Q.606) : **GROSSESSE** - n'a pas reçu de conseils ou de soins d' un docteur ou d'un professionnel de la santé pour les soins prénatals ? **ACCOUCHEMENT** - n'a pas été assistée par un docteur ou par un professionnel de la santé lors de l'accouchement ? **POST NATAL** - n'a pas reçu de soins ou consultation d'un docteur ou professionnel de santé au cours des 6 semaines qui ont suivi l'accouchement ?	PAS NÉCESSAIRE .... 01 CONSULTATION PERSONNELLE PAS PERMISE .... 02 ENQUÊTÉ N'A PAS ACCEPTÉ .... 03 TROP CHER........................... 04 TROP ÉLOIGNÉ/PROBLÈME DE TRANSPORT................. 05 SERVICE DÉFICIENT .... 06 PERSONNEL PAS COMPÉTANT .... 07 AUTRE_________________ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 610B DANS LA COLONNE SUIVANTE)	PAS NÉCESSAIRE................. 01 CONSULTATION PERSONNELLE PAS PERMISE .... 02 ENQUÊTÉ N'A PAS ACCEPTÉ .... 03 TROP CHER........................... 04 TROP ÉLOIGNÉ/PROBLÈME DE TRANSPORT................. 05 SERVICE DÉFICIENT .... 06 PERSONNEL PAS COMPÉTANT .... 07 AUTRE_________________ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 610C DANS LA COLONNE SUIVANTE)	PAS NÉCESSAIRE................. 01 CONSULTATION PERSONNELLE PAS PERMISE .... 02 ENQUÊTÉ N'A PAS ACCEPTÉ .... 03 TROP CHER........................... 04 TROP ÉLOIGNÉ/PROBLÈME DE TRANSPORT................. 05 SERVICE DÉFICIENT .... 06 PERSONNEL PAS COMPÉTANT .... 07 AUTRE_________________ 96 (PRÉCISER)

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
613	Pendant que (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) était enceinte, avez-vous parlé avec un professionnel de la santé au sujet de la santé de la mère et de sa grossesse?	OUI ... 1 NON ... 2	
614	VÉRIFIER 602 ET 604: NOM DU DERNIER ENFANT ________ DERNIER ENFANT VIVANT ☐ ▼ DERNIER ENFANT PAS VIVANT/ NE SAIT PAS ☐		——► 617
615	(NOM DU DERNIER ENFANT) vit-il/elle avec vous dans le ménage?	OUI ... 1 NON 2	——► 617
616	Dans votre ménage, qui décide habituellement de quoi faire quand (NOM DU DERNIER ENFANT) est malade? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉNQUÊTÉ ... A MÈRE DE L'ENFANT ... B ÉPOUSE/PARTENAIRE QUI N'EST PAS LA MÈRE DE L'ENFANT ... C UNE PARENTE (FEMME) ... D UN PARENT (HOMME) ... E AUTRE ________ X (PRÉCISER) ENFANT N'A JAMAIS ÉTÉ MALADE ... Y	
617	Maintenant, je voudrais vous parler de la grossesse et de la santé des enfants. Souvent, une grossesse peut avoir des complications qui peuvent provoquer des fausses couches, ou même la mort. Par rapport à ces complications, quels sont selon vous les quelques signes et symptômes qui montrent qu'une grossesse est menacée, ou en danger? INSISTER : Autres signes et symptômes ? ENREGISTRER TOUS LES SIGNES ET SYMPTÔMES MENTIONNÉS.	HÉMORRAGIE VAGINALE ... A FORTE FIÈVRE ... B DOULEUR ABDOMINALE ... C INFLAMMATION DES MAINS/PIEDS ... D TRAVAIL DIFFICILE DE PLUS DE 12 HEURES ... E CONVULSIONS ... F AUTRE ________ X (PRÉCISER) NE CONNAIT AUCUN SIGNE/SYMPTÔME ... Y	
618	Quand un enfant a la diarrhée, doit-on lui donner moins de liquides que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ?	MOINS QUE D'HABITUDE ... 1 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 2 PLUS QUE D'HABITUDE ... 3 NE SAIT PAS ... 8	
619	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL] que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI ... 1 NON ... 2	
620	Maintenant, parlez-moi de vous même. Fumez-vous actuellement des cigarettes ou du tabac? SI OUI: Que fumez-vous? Autre chose ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	OUI, CIGARETTES ... A OUI, PIPE ... B OUI, AUTRE TABAC ... C NON ... Y	
621	VÉRIFIER 620: CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE 'A' PAS ENCERCLÉ ☐		——► 623
622	Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé?	CIGARETTES ... ☐☐	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
623	Vous est-il déjà arrivé de boire des boissons alcoolisées?	OUI ... 1 NON ... 2	 —► 701
624	Au cours des trois derniers mois, pendant combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées? SI TOUS LES JOURS, ENREGISTRER '90'.	NOMBRE DE JOURS ... [ ][ ] AUCUN/JAMAIS ... 95	
625	Vous est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI ... 1 NON ... 2	 —►701
626	VÉRIFIER 624: A BU DE L'ALCOOL AU MOINS 1 JOUR [ ] ▼ AUCUN JOUR [ ]		—►701
627	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé d'être ivre?	NOMBRE DE FOIS ... [ ][ ] AUCUNE/JAMAIS ... 95	

SECTION 7. VIH/SIDA

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 735
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 ┐ ┘→ 710
709	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS . . . . B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS . . . . D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS . . E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES . F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS . G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES . . . . H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE . I ÉVITER LES INJECTIONS . . . . J ÉVITER PARTAGER LAMES/RASOIRS K ÉVITER D'EMBRASSER . . . . L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES . . M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL. . N AUTRE ______________________ W (PRÉCISER) AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . Z	
710	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
711	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse? Pendant l'accouchement? Pendant l'allaitement?	OUI NON NSP GROSSESSE ..... 1 2 8 ACCOUCHEMENT ... 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
712	VÉRIFIER 711: AU MOINS UN 'OUI' ☐	AUTRE ☐	→ 714
713	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé?	OUI ... 1 NON ... 2 NE SAIT PAS ... 8	
714	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière?	OUI ... 1 NON ... 2 NE SAIT PAS ... 8	
715	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida?	OUI ... 1 NON ... 2	 → 720
716	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS ... 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS ... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS ... 3	
717	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé?	TEST DEMANDÉ ... 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ ... 2 TEST IMPOSÉ ... 3	
718	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test?	OUI ... 1 NON ... 2	
719	Où avez-vous effectué le test ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. __________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV./AGRËË 11 C. DE SANTÉ GOUV./AGRÉÉ 12 CENTRE CDV ... 13 AUTRE PUBLIC ______ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ... 21 MÉDECIN PRIVÉ ... 22 CENTRE CTV ... 23 CLINIQUE ARBEF. ... 24 INFIRMERIE ... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ______ 26 (PRÉCISER)	→ 722
720	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida?	OUI ... 1 NON ... 2	 → 722
721	Où est-ce? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. __________ (NOM DE L'ENDROIT) Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV./AGRËË A C. DE SANTÉ GOUV./AGRÉÉ B CENTRE CDTV ... C AUTRE PUBLIC ______ D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ E MÉDECIN PRIVÉ ... F CENTRE CDTV ... G CLINIQUE ARBEF. ... H INFIRMERIE ... I AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ______ X (PRÉCISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
722	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
722A	A votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio? À la télévision? Dans les journaux ou magazines?	ADMIS-SIBLE / PAS ADMIS. À LA RADIO. . . . . . 1 2 À LA TV . . . . . . 1 2 DANS LES JOURNAUX. . . . 1 2	
722B	Au cours des trois derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur le SIDA à travers les média?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	NON, NE SAIT PAS → 722F
722C	A travers quels média avez-vous entendu ou vu quelque chose sur le SIDA? À la radio? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? À travers les affiches, dépliants ou auto-collants?	OUI NON RADIO. . . . . . 1 2 TÉLÉVISION. . . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES. . . . 1 2 AFFICHES/DÉPLIANT/AUTO.CO. . . 1 2	
722D	Avez-vous changé votre comportement d'une manière quelconque à la suite de ce que vous avez entendu ou vu au sujet du SIDA?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	NON, NE SAIT PAS → 722F
722E	De quelle manière avez-vous changé de comportement? Autre manière? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LIMITER NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS. . . . . . A DEVENIR FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE FEDÈLE. . . . . . B ÉVITER RAP.SEX. AVEC PARTENAIRES OCCASIONNELS. . . . . . C ÉVITER RAP.SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP DE PART.. . . . . . D UTILISER CONDOM POUR RAP.SEX. AVEC PARTENAIRES OCCAS.. . . . . . E S'ABSTENIR DE RAP.SEX.. . . . . . F ÉVITER INJECTIONS. . . . . . G ÉVITER TRANSFUSION SANQUINE. . . . H AUTRE: ______ W (PRECISER) AUTRE: ______ X (PRECISER)	
722F	VÉRIFIER 401A: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN FEMME ☐ ↓ NON, PAS EN UNION/ NE VIT PAS AVEC UN FEMME ☐		NON, PAS EN UNION → 723
722G	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre mari/la personne avec qui vous vivez)	OUI . . . . . . 1 NON 2	
722H	Au cours des six derniers mois, avez-vous conseillé à quelqu'un de prendre des mesures quelconques pour éviter d'être infecté du virus du SIDA?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
723	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non?	OUI, RESTE SECRET . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
724	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous pret à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
725	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade,est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école?	AUTORISÉE À ENSEIGNER .... 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER .... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
726	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida?	OUI .... 1 NON .... 2 CONNAÎT PERSONNE AYANT SIDA ... 3	 → 731
727	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des évènements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida?	OUI .... 1 NON 2	
728	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou dont on s'est moqué au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parcequ'il/elle a le sida?	OUI .... 1 NON 2	
729	VÉRIFIER 726, 727 ET 728 : AUTRE ☐ ↓	AU MOINS UN 'OUI' ☐	→ 731
730	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida, qui a le sida, ou qui est mort du SIDA?	OUI .... 1 NON 2	
731	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD .... 1 PAS D'ACCORD .... 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
732	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté.	D'ACCORD .... 1 PAS D'ACCORD .... 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
733	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
734	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
735	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels?	OUI .... 1 NON............................ 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
736	Pensez-vous que la plupart des jeunes hommes que vous connaissez attendent d'être mariés pour avoir des rapports sexuels?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
737	Pensez-vous que les hommes qui ne sont pas mariés et qui ont des rapports sexuels ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI .... 1 NON............................ 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
738	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez, qui ne sont pas mariés et qui ont des rapports sexuels n'ont des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI .... 1 NON............................ 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
739	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI .... 1 NON............................ 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
740	Pensez-vous que la plupart des hommes mariés que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI .... 1 NON............................ 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
741	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels?	OUI .... 1 NON............................ 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
742	Pensez-vous que la plupart des jeunes femmes que vous connaissez attendent d'être mariées pour avoir des rapports sexuels?	OUI .... 1 NON............................ 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
743	Pensez-vous que les femmes qui ne sont pas mariées et qui ont des rapports sexuels ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
744	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez, qui ne sont pas mariés et qui ont des rapports sexuels n'ont des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
745	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leurs époux?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
746	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leurs époux?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE LA SANTÉ

NO.	QUESTONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Certains hommes sont circoncis, êtes-vous cironcis?	OUI . . . . 1 NON 2	
802	VÉRIFIER 701: ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel? PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 805
803	Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir? Y at-il d'autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . A ÉCOULEMENT GÉNITAL . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K IMPUISSANCE . . . . L AUTRE ________________________ W (PRÉCISER) AUTRE ________________________ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . Y NE SAIT PAS . . . . Z	
804	Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir? Y a t-il d'autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . A PERTES GÉNITALES . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . G VERRUES GÉNITALES . .. . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT . . . . L AUTRE ________________________ W (PRÉCISER) AUTRE ________________________ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . Y NE SAIT PAS . . . . Z	

NO.	QUESTONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
805	VÉRIFIER 416: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		816
806	VÉRIFIER 802 A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐ ↓ N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐ →		808
807	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
809	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
810	VÉRIFIER 807,808 ET 809 A EU UNE INFECTION (UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE LE SAIT PAS ☐ →		816
811	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 807/808/809), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 813
812	Où êtes-vous allée? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT) Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRËË.................. A CENTRE SANTÉ GOUV/AGRËË........ B ANIMATEUR DE SANTE.................. C CENTRE CDV . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE PUBLIC ____________ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ G MÉDECIN PRIVÉ . . . . H PHARMACIE . . . . I CLINIQUE ARBREF J CENTRE CDV . . . . K INFIRMERIE. . . . . L AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ____________ M (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . N AUTRE____________ X (PRÉCISER)	
813	Quand vous avez eu (PROBLÈME(S) DE 807/808/809), en avez-vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 CERTAINES PERS/PAS TOUTES. . . . . . 3 N'A PAS EU PARTENR. 4	 → 816
814	Quand vous avez eu (PROBLÈME(S) DE 807/808/809), avez-vous fait quelques chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire(s) sexuel(s)?	OUI . . . . 1 Non . . . . 2 PARTENR(S) DÉJÀ INFECTÉ(S). 8	 ┐ → 816

NO.	QUESTONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
815	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous… Pris des médicaments? Arrêter les rapports sexuels? Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	YES NO PRIS MÉDICAME . . . . 1 2 ARRÊTER SEX. . . . . 1 2 UTILISÉ CONDOM. 1 2	
816	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 6 derniers mois. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu une injection pour n'importe quelle raison? SI OUI: combien d'injections avez-vous eu? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À '94', OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON-NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . . . [ ][ ] AUCUNE. 00	→ 901
817	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, un(e) infirmier(e), un pharmacien, un dentiste ou un autre agent de santé? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À '94', OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON-NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . . . [ ][ ] AUCUNE. 00	
818	La dernière fois que vous avez eu une injection, où êtes-vous allé pour qu'on vous la fasse? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. __________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGRÉÉ . . . . . 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGRÉI . . . . 12 ANIMATEUR DE SANTE. . . . . 13 AUTRE PUBLIC __________ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ. . . . . 21 DENTISTE . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 MÉDECIN/INFIRMERIE PRIVÉ. . . . . . . 24 CLINIQUE ARBEF. . . . . 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL __________ 26 (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT À LA MAISON. . . . . 31 AUTRE __________ 96 (PRÉCISER)	
819	La dernière fois que vous avez eu une injection, est-ce que la personne qui a effectuée la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	

SECTION 9. ACTITUDES ENVERS LES RÔLES DES FEMMES ET HOMMES

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	PASSER A
901	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes :	HOMME / FEMME / LES DEUX / NSP/CELA DEPEND	
	a)Les achats de choses importantes pour le ménage?	a) 1 2 3 8	
	b) Les achats pour les besoins quotidiens du ménage?	b) 1 2 3 8	
	c) Les visites à la famille, aux amis ou parents?	c) 1 2 3 8	
	d) Comment utiliser l'argent gagné	d) 1 2 3 8	
	e) Nombre d'enfants et temps d'attente entre deux naissances	e) 1 2 3 8	
902	Parfois un mari est contrarié ou est en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI / NON / NSP/CELA DEPEND	
	a) Si elle sort sans le lui dire?	a) 1 2 8	
	b) Si elle néglige les enfants?	b) 1 2 8	
	c) Si elle discute ses opinions?	c) 1 2 8	
	d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	d) 1 2 8	
	e) Si elle brûle la nourriture	e) 1 2 8	
903	Si une femme sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible, pensez-vous que la femme a le droit de lui demander d'utiliser un condm durant les rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	
904	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand :	OUI / NON / NSP/CELA DEPEND	
	a) Elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible ?	a) 1 2 8	
	b) Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes ?	b) 1 2 8	
	c) Elle a accouché récemment ?	c) 1 2 8	
	d) Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur pour ça ?	d) 1 2 8	
905	Si une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari pensez-vous que le mari a le droit de:	OUI / NON / NSP/CELA DEPEND	
	a) Se facher et de la gronder?	a) 1 2 8	
	b) Lui refuser de l'argent et autres choses dont elle a besoin?	b) 1 2 8	
	c) User de force et forcer la femme à faire de rapports sexuels avec lui contre son gré?	c) 1 2 8	
	d) Aller faire des rapports sexuels avec d'autres femmes	d) 1 2 8	
906	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	